Eina kartą per mėnesį | 1934 m. | XV METAI

Nr. 1. | Sausio mėn. | Nr. 1.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr. *J. Alekna* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psychinės ligos), prof. med. dr. *Al. Hagentornas* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socijalinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakterijologija ir hygijena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. *E. Landau* (histologija ir embrijologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fyzijologija ir fyzijologinė chemija), prof. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir gynekologija), doc. dr. *K. Oželis* (teismo medicina), doc. dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), prof. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med. dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija)

Redakcinė Kolegija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto), dr. *M. Nasvytis* (nuo Kauno Medicinos Draugijos) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos“ Redaktorius).

PATIKRINTA 1952

LEIDŽIA: V.D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šio numerio kaina 4 lit.

LACARNOL

Nukleozido ištrauka iš organo ekstraktų

Taikytinas

Angina pectoris

ir gimininingiems kraujo susirgimams gydyti

LACARNOL elektyviai praplečia koronarinius indus ir dėl to taikomas angina pectoris priežastinėje terapijoje, taip pat ir išglebusiai širdžiai sustiprinti.

Vartojamas per os. ir parenteraliai

Originalinis įpakavimas:
buteliukai su 20 kb. cm.
Dėžutės su 5 ampulėmis po 1 ccm.

Bayer-Meister Lucius

Leverkusen A. RH.

Latvijai, Estijai ir Lietuvai vienintelis atstovas:

„BALTPHARMA" Th. Neukirch Riga, Kungu iela 7

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XV met.	1934 m. Sausio mėn.	Nr. 1

Penkioliktuosius „Medicinos“ gyvavimo metus pradedant.

Jau „Medicinos“ 1933 m. 1-o num. įvedamajame straipsnyje buvo pranešta, kad finansinės sąlygos, kuriomis šitas žurnalas iki 1933 m. buvo ėjęs, nuo šitų 1933 metų pradžios žymiai pablogės, svarbiausia, dėl to, kad V. D. Univ-to Medicinos fakulteto nusistatyta žymiai sumažinti duodamoji „Medicinai“ subsidija.

1933 metų pradžioje prasidėjusios derybos dėl šitos subsidijos dydžio užtruko beveik ištisus metus, ir tiktai 1933 m. gruodžio mėn. 14 d. Kauno Medicinos draugijos ir Medicinos fakulteto atstovai pasirašė naują sutartį, kuria Medicinos fakultetas pasižada duoti „Medicinos“ žurnalui kasmet po 3.000 litų pašalpos ir, be to, skirti „Medicinos redakcijai-administracijai atitinkamą patalpą savo naujuose rūmuose. Šitą sutartį Švietimo Ministeris ir Valstybės Kontrolierius patvirtino šių 1934 metų pradžioje.

„Medicinos“ 1933 m. balansas, 1934 m. vasario mėn. 20 d. apskaičiavimais, rodo šiuos skaitmenis: pajamos siekia 21.691 lt. 57 ct., išlaidos gi — 25.529 lt. 35 ct. Tuo būdu „Medicina“ yra baigusi 1933 metus turėdama 3.837 lt. 78 c. deficito. Šitas deficitas galima būtų padengti tiktai tuomet, jeigu Medicinos fakultetas sumokėtų „Medicinai“ 3.000 lt. subsidijos ir už praėjusius 1933 metus; likusieji 837 lt. 78 c. galima būtų išlyginti pajamomis iš „Medicinos“ žurnalo debitorių už nesumokėtus 1933 metų skelbimus. Priešingu atveju nemažas 1933 m. deficitas sunkia savo našta slėgte slėgs „Medicinos“ žurnalo 1934 m. balansą.

Reikia dar čia pridurti, kad 1933 metais „Medicinos“ deficitas būtų buvęs dar didesnis, nes būtų siekęs net 8.642 lt. 53 c. jeigu į „Medicinos“ 1933 m. pajamas nebūtų buvę perkelta 4.804 lt. 75 c.—likučiai iš geresnių 1932 metų.

Kurios gi perspektyvos laukia „Mediciną“ 1934 metais?

„Medicina“ 1932 metais iš prenumeratos ir skelbimų yra turėjusi (18.200 lt. 10 c. + 4.080 lt. 50 c. =) 22.280 lt. 60 c. pajamų. 1933 metais pajamų iš šitų šaltinių turėta jau tiktai apie 16.400 lt., t. y. net apie 5.880 lt. 60 c. mažiau negu 1932 metais. Matyti, bendras pasaulinis ekonominis krizis, prasidėjęs Lietuvoje nuo 1932 m. pusės, skaudžiai bus paliętęs ir „Medicinos“ 1933 metų finansus.

Lietuvos TSR BIBLIOTEKA Centrinė Valstybinė
158451

„Medicina“ 1934 metais galėtų išsilaikyti tiktai tuomet, jeigu ji turėtų ne mažiau kaip 23.000 — 24.000 litų metinių pajamų. Šituos skaitmenis nustatant priimti domėn numatyti ir jau taikomi „Medicinos“ 1934 m. išlaidų sumažinimai, taip pat į 1934 m. išlaidas neįskaityta ir redakcijos-administracijos buto nuoma, kuri, sudarius su Medicinos fakultetu naują sutartį, dabar jau visai atkrinta.

„Medicina“ 1933 metais, kaip aukščiau esame matę, yra turėjusi iš prenumeratos ir skelbimų apie 16.000 lt. pajamų. Kad šitos pajamos šiais 1934 metais padidėtų, netenka laukti, nes bendras ekonominis krizis šiuo metu ne tik nėra sumažėjęs, bet, priešingai, gal dar rodo tendencijos šiek tiek didėti. Gerių geriausiu atveju 1934 metais iš prenumeratos ir skelbimų galima tikėtis gauti ne daugiau kaip 16.000 litų pajamų. Pridėję prie šito skaitmens Medicinos fakulteto 3.000 litų subsidiją už 1934 metus, gausime bendrų „Medicinos“ 1934 metų pajamų maximum 19.000 litų. Kadangi „Medicinai“ išsilaikyti reikia turėti ne mažiau kaip 23.000 — 24.000 litų metinių pajamų, tai tuo būdu 1934 metais galima tikėtis apie 4.000 — 5.000 litų deficito. Jeigu nebus gauta iš Medicinos fakulteto 3.000 litų subsidijos už praėjusius 1933 metus, tai tuomet „Medicinos“ 1934 metų deficitas padidės dar 3.000 litų ir sieks iš viso ne mažiau kaip 7.000 —8.000 litų sumą.

Tai tokios liūdnos perspektyvos laukia „Mediciną“ 1934 m.!

Seniau žymią „Medicinos“ pajamų dalį sudarydavo įvairios subsidijos. Seniau iš subsidijų būdavo beveik tiek pat pajamų, kiek ir iš prenumeratos. Ilgainiui pajamos iš šitų šaltinių kasmet vis mažėjo, ir šiais 1934 metais liko vienintelė subsidija 3.000 litų — tat Medicinos fakulteto pašalpa. Net ir Kauno m. sav-bės subsidija, iš pradžių siekusi 2.000 litų metams, toliau vis mažėdama, pasiekė nedidelę 500 litų sumą, ir jau atrodė, kad ji ties šita suma stabilizuosis; tačiau mūsų žiniomis, šita subsidija iš Kauno m. sav-bės 1934 m. sąmatos jau esanti išbraukta.

Anksčiau kas antri metai Sveikatos Departamentas pavesdavo „Medicinos“ redakcijai „Lietuvos medicinos, farm.... personalo sąrašą“ spausdinti, iš ko „Medicina“ turėdavo apie 1.500 litų gryno pelno. Šiais metais Sveikatos Departamentas jau neranda galima šitą darbą pavesti „Medicinos“ redakcijai.

Tat kur galima rasti išeitis iš šios sunkios finansinės padėties, į kurią yra pakliuvusi „Medicina“? Kuriuo būdu galima išgelbėti „Medicina“ nuo žlugimo?

Kad medicina yra reikalinga ir naudinga, tai nėra nė mažiausio abejojimo. Kad „Medicina“ neturėtų žlugti, tai visų bendras pageidavimas. Lietuvos med. gydytojai jau yra pripratę prie „Medicinos“ ir be jos sunku būtų apsieiti. Gydytojai dažnai pasiilgsta „Medicinos“, kai ji kartais dėl kurių-nors priežasčių pavėluoja išeidama. „Medicinai“ sustojus ėjus, Lietuvos gydytojų gyvenime susidarytų didelė spraga. Lietuvos med. gydytojų profesijai būtų didelė skriauda ir tiesiog negarbė,

jeigu „Medicina“, vienintelis mediciniškasis žurnalas Lietuvoje, „skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams, taip pat gydytojų profesiniams reikalams“, dėl lėšų stokos turėtų paliauti ėjęs.

Norint „Mediciną“ gelbėti, būtent, ištraukti ją iš sunkaus finansinio krizio, kuriame ji dabar yra atsidūrusi, teks griebtis atitinkamų priemonių.

Artimiausioje ateityje manoma sukviesti rimtesnių ir įtakingesnių Kaune gyvenančių kolegų, ypačiai stovinčių įvairių medicinišku įstaigų bei organizacijų priešakyje, pasitarimas, kuriame bus pasiūlyta apsvarstyti sunki „Medicinos“ finansinė padėtis ir paieškoti būdų šitai padėčiai pagerinti.

Be to, teks kreiptis į visas Lietuvos medic. gydytojų organizacijas siūlant joms pačioms užsisakyti „Mediciną“ ir raginti jų valdybas padaryti atitinkamos įtakos savo organizacijų nariams, kad jie visi užsisakytų „Mediciną“ ir, kas svarbiausia, kad punktualiai mokėtų prenumeratą.

Reikia, deja, prisipažinti, kad esama nemaža gydytojų, kurie nepasižymi punktualiu „Medicinos“ prenumeratos mokėjimu, kartais pasilikdami skolingi „Medicinos“ žurnalui net už keletą metų. Tokie kolegos apsileidėliai, rodos, turėtų suprasti, kiek jie daro žalos „Medicinai“ tokiu savo neakuratiškumu. Šitai blogybei pašalinti, „Medicinos“ redakcija yra sumaniusi pritaikyti šį būdą „Medicinos“ prenumeratai iš gydytojų išrinkti.

Šių 1934 metų pirmą pusmetį iki balandžio mėn. 15 d. ir antrą pusmetį iki rugsėjo mėn. 15. d. gerbiamieji prenumaratoriai prašomi patys sumokėti „Medicinos“ prenumeratą pusmetinėmis ratomis. Kas iki čia pažymėtų terminų prenumeratos už „Medicinos“ 1934 m 1-ą ir 2-ą pusmetį nebus sumokėjęs, tam bus atsiųstas paštu „Medicinos“ redakcijos formalus kvitas, įdėtas uždarame įvertintame voke, kurį atsiimant iš pašto teks sumokėti išperkamasis mokestis, lygus pusmetinės prenumeratos dydžiui + persiuntimo išlaidos. Šitas prenumeratos rankiojimo būdas senų skolų nelies; jos turės būti likviduojamos atskirai, susitarus su „Medicinos“ redakcija.

Šitam „Medicinos“ prenumeratos rinkimo būdui „Medicinos“ redakcinė kolegija visiškai pritaria.

Penkioliktaisiais „Medicinos“ gyvavimo metais žurnalo redakcija yra tvirtai pasiryžusi daryti visa, kas tik galima, kad „Medicina“ ir toliau tebeeitų, kaip kad iki šiol buvo ėjusi. „Medicinos“ redakcija pasižada kreipti didžiausio dėmesio, kad šitas žurnalas būtų įdomus ir naudingas, ypačiai gydytojams praktikams.

Šiais metais „Medicinoje“ įvedamas naujas skyrius — „Gydytojo seminaras“, kuriame bus atsakoma į įvairius klausymus, gydytojų pateiktus „Medicinos“ redakcijai.

Kiek galint daugiau vietos bus skiriama gydytojų profesiniams reikalams, kurie pastaraisiais metais pasidarė ypačiai aktualūs.

„Medicinos“ Redakcija.

Dr. O. Pūdymaitis.

Syntezinė medicina.

(Iš V. D. U-to Vidaus medicinos katedros. Direktorius — Prof. Buinevičius, prof. Bagdono skyrius).

Gamtos pažinimas dar nėra jos supratimas.

Medicinoje pastaruoju metu jaučiamas lyg koks persilaužimas. Priešais vienas antrą pastatomi medicinos mokslas (Heilwissenschaft) ir gydymo menas (Heilkunst), arba, anot Liek'o, „Schulmedizin" (mokyklinė medicina) ir „Arzt" (gydytojas). Šita dysharmonija medicinoje nėra naujas dalykas; ji medicinos istorijoje yra kartojusis jau ne kartą.

Padėti sergančiam žmogui yra mums įgimta, lygiai kaip ir gyvulys laižo sau arba vienas antram žaizdą. Bet lygiai yra įgimtas mums ir akstinas išaiškinti aplinkumą, jos apsireiškimus, įsiveržti į gyvybės paslaptį. Ir štai, žiloje senovėje, praėjus pirmam, tik instinkto diktuojamam gydymo laikotarpiui, pradedama jau ieškoti išaiškinti gyvybės reiškinius: atsiranda gydymo mokslas.

Šitas gydymo mokslas yra susijęs su savo epocha, su jos laimėjimais ir pažiūromis mokslo srityj. Ir kiekviena epocha lyg ir uždeda šitam gydymo mokslui savo antspaudą. Patsai gi gydymo menas per amžių amžius lieka tas pats, iš esmės jis yra pastovus.

Pirmą kartą minėtas konfliktas tarp medicinos, kaip mokslo, ir medicinos, kaip gydymo meno, aiškiai pasireiškė senovės Graikijoje, keli šimtai metų dar prieš Kristaus gimimą. Tat buvo dvi mediciniškos mokyklos, viena ant Knidos salos, antra ant Kos salos. Pirmoji stengėsi medicinai duoti daugiau moksliško pagrindo, stengėsi išaiškinti ligos reiškinius; ji sukūrė savo rūšies teorišką mokslą apie ligas. Antroji gi mokykla (Kos saloje), su Hippokratu priešakyje, skelbė, jog gydymas nėsąs mokslas, kurį kiekvienas galėtų išmokti; tam reikią ypatingos sielos ir proto ypatybės. Viso gydytojiško sugebėjimo pagrindas esąs patyrimas, betarpiškas stebėjimas prie ligonio lovos. Ypač gydytojo pojučiai (regėjimas, klausa, uoslė) turį būti gerai išlavinti. Hippokratas suprato amžinąsias, pagrindines medicinos mintis. Jo vyriausias tikslas buvo ligonius gydyti. Taip pat svarbu jam buvo ligos prognozė. Jo pažiūras apibūdina tokie posakiai, kaip antai: „Gyvenimas trumpas, menas ilgas"; „teisingas akimirksnis greit pasprunka"; „bandyti apgaulinga, spręsti sunku".

„Corpus Hippokraticum", šitas didelis mediciniškųjų raštų rinkinys, supažindina mus su visa Hippokrato pasaulėžvalga. Jo terapija žinojo 2 principu:

1) Liga pagyjanti dėka „physis", t. y. dėka paties organizmo gydomosios jėgos; kitaip sakoma dar: „vis medicatrix ipsae naturae". Gydytojo uždavinys esąs šitą gydomąją jėgą jos kovoje su liga paremti.

2) Aukščiausias gydytojo uždavinys esąs stengtis ligoniui padėti, bent nepakenkti. „Salus aegroti suprema lex! Nil nocere"!

Hippokrato raštai yra lyg ir didelis hygijenos vadovėlis. Ypač daug dėmesio jisai kreipia į ligos profylaktiką; čia yra nurodymų, kaip reikia gyventi, ką valgyti, kaip protingai suskirstyti visas dienos laikas. Dijetos nurodomos sveikiems ir ligoniams. Liga esanti netikslaus kūno syvų, humores, susimaišymo pasėka ir šitoji dyskrazija reikianti vėl vesti prie eukrazijos, prie harmoniško humores susimaišymo, t. y. prie pasveikimo. Tam pasiekti esą 2 keliai: organizmui teikti ir iš jo atitraukti medžiaga — dijeta ir vidurių paleidimas (purgatio) „Qui bene purgat, bene curat". Hippokrato terapija buvo, svarbiausia, hygijeniškai dijetetinė terapija.

Keletą šimtmečių gydytojai dar buvo Hippokrato pažiūrų įtakoje; ilgainiui betgi vėl atsitolinta nuo paties ligonio, ir Galeno asmenyje mes vėl turime teorišką systematiką ir dogmatiką. Jo įvairiomis medicinos temomis surašytos knygos buvo visam viduramžiui autoritetingos, dogmatiškos, ir jų „tiesomis" niekas nedrįso abejoti. — Bet atėjo renesanso laikai, ir visose srityse buvo paimta kryptis peržiūrėti senus dvasios turtus, padaryti naujus atradimus. Ir medicinoje atsirado vyrų, kurie vėl išjudino mediciną iš jos sustingimo, nuvertė Galeną nuo jo pjedestalo.

Jaunas Vesalijus, teturėdamas 27 m., išleidžia savo garsųjį žmogaus anatomijos veikalą: „De humani corporis fabrica libri septem" (Septynios knygos apie žmogaus kūno sudėjimą). Tat buvo 1542 metais. Čia jisai aprašo ir puikiais paveikslais atvaizduoja tikro žmogaus kūną, tuo tarpu kai Galeno anatomija, kaip pasirodė, buvo paimta iš... gyvulių! Autoritetas Galenas, matyti, net nebuvo daręs ir nebuvo matęs nė vieno žmogaus kūno skrodimo. — Vesalijaus veikalas buvo vėl bandymas atitraukti mediciną nuo spekuliacijos prie betarpiško žmogaus kūno stebėjimo.

Kitas anų laikų garsus, visai nemokytas, jaunas chirurgas Ambroise Paré (1510—1590), taip pat atsižadėjo mokytos tradicijos ir pasitikėjo tik savo patyrimu, ligonio pažinimu ir savo sveiku protu. Jisai pragarsėjo kaipo praktikas. „Experientia" (bandymas, patyrimas) turį eiti pirma, „ratio" ir „auctoritas" turį sekti paskui. Savo mokinius jis vis ragino dirbti ne vien dėl pinigų, ir savo pareigas eiti iki galo, „nes gamta dažnai sugeba tokius dalykus, kurie chirurgams atrodo neįmanomi". Ir jis tiki „vis medicatrix naturae", paties organizmo gydomąją jėgą.

Trečiasis anų laikų medicinos garsus vyras buvo Paracelsus. Jis gimė tais pačiais metais, kai Kolumbas grįžo iš savo atradimo kelionės (1493 metais). Gerai susipažinęs su gamta, ypač su augalais ir su pačiu žmogumi, apkeliavęs nemaža kraštų, jisai įsigijo didelį autoritetą kaip gydytojas, patapo ir „doctor". 1527 metais jį pakvietė Bazelio universitetas pas-

kaitų skaityti. Tuoj pirmomis dienomis jisai atspausdino atsišaukimus — savo pažiūras į mediciną ir dėstymo programą. Medicina, pasak jo, esanti nusmukusi. „Bet mes ją išvaduosime iš sunkiausių paklydimų. Mes neseksime senų autoritetų mokslus, bet patys stebėsime gamtą, remsimės tik patyrimu ir ilga praktika. Kas nežino, kad dauguma šių dienų daktarų sunkiai suklysta, ir tat labai kenkia ligoniams". Ir toliau: „Ir jei aš ką nors įrodysiu, tai aš nesiremsiu autoritetais, bet eksperimentais ir protingais apmąstymais". Fakultetas nusigando, bet vis dėlto Paracelsus 1527—1528 m. žiemos semestre pradėjo skaityti paskaitas apie specijalinę patologiją ir terapiją, apie vaistų gaminimą ir paskyrimą, apie pulso ir šlapimo dijagnostiką, apie vidurių paleidimą ir kraujo nuleidimą (Purgieren u. Aderlass), apie sužalojimus ir chirurgiškas ligas. O chirurgijos paskaitas jisai drįso skaityti net vokiečių (ne lotynų) kalba! Vienu žodžiu, jo griaunanti visus autoritetus veikla greit fakultetui taip įkirėjo, jog jau vasario mėn. jisai, net slapstydamasis, naktį, turėjo iš Bazelio bėgti. Vėl jisai keliavo, rinko vis naujų žinių, vis ir vis skelbdamas tą pat, ką ir Hippokratas. Ir jam gydymas buvo ne moksias, bet menas. Mirė jis 1541 metais.

Renesanso epochos įtakoje pasižymėjo ir veikė šie 3 vyrai: Vesalijus, Paré ir Paracelsus. Ir jų įtaka medicinoje reiškėsi dar ilgai, keletą šimtų metų. Tuo tarpu mokslas žengė pirmyn. Visur pradėjo reikštis induktyvinė tyrinėjimo metodė, atskirų dalių tyrinėjimas. Gamtos mokslams pradėta teikti pirmenybė. Astronomija, mechanika ir optika atrasdavo vis daugiau ir daugiau naujo; fyzika ir chemija pradėjo net taip klestėti, jog jau buvo manoma, kad jų pagelba bus galima išaiškinti visi gyvybės procesai. Atsirado gydytojų, vad. jatrofyzikų ir jatrochemikų, kurie visus procesus organizme aiškindavo vien fyzikos bei chemijos mokslais. Kraujo indų systema buvo lyginama su hydrauline mašina, plaučių kvėpavimas — su pripučiama pūsle, vidurių organai ir liaukos — su sietu, vaidinančiu koštuvo vaidmenį, ir pan. Gamtamokslinė anų laikų medicina norėjo daugiau išaiškinti, negu kad ji sugebėjo. O gydytojai su visomis savo gamtamokslinėmis ir kitokiomis, vad. ekzakčiomis (tiksliomis), žiniomis buvo visai bejėgiai prieš anų laikų baisias epidemijas.

Bet štai į Europą buvo atvežta chinino žievė, kuri stebuklingai veikia kintamojo drugio ligą. Gydytojai nustebę žiūrėjo į šitą grynai empyriškai surastą išganingą vaistą, kuris žmonijai daugiau naudos yra suteikęs, negu visas jų teoriškas gamtamokslišKas samprotavimas. Jie pradėjo abejoti, ar tas mokslišKas medicinos kelias, kuriuo jie iki tol buvo ėję, yra tikras ir ar nereikėtų vėl grįžti prie empyriško stebėjimo ir praktiškai ieškoti gydymo priemonių. Empyriškai patirtas stebuklingas chinino žievės veikimas sudavė mokslinei medicinai stiprų smūgį. Gydytojai vėl grįžo prie paprasto gyvybės reiškinių stebėjimo, jie pradėjo vėl susiprasti, kad gydytojo veiklos esmėje privalo gludėti praktiškas patyrimas.

Bet visiškai jau atsisakyti nuo visų mokslo laimėjimų ir grįžti prie najivaus Hippokrato meno nebebuvo galima; tik jau gydytojai suprato, kad mokslas ir jo metodės medicinoje nebeturi vaidinti vyraujančio vaidmens, kad viršum viso to tik teturi stovėti paties ligonio stebėjimas ir patyrimas, gi visos moksliškos metodės yra tik pagelbinės priemonės.

XVII-ame amžiuje vienas anglų gydytojas Sydenham pradėjo vėl skelbti tą pat, kas Hippokrato ir Paracelso buvo skelbta. Ant jo karsto akmens jis apibūdintas kaipo „medicus in omne aevum nobilis". Ir jo laikais medicina universitetuose vis dar tebebuvo dėstoma, kaip ir viduramžiais, scholastiškai, buvo interpretuojami ir komentuojami tik klasiški Graikijos, Romos ir arabų autoriai. Ir tuometiniai gydytojai buvo tikrai verti karčios Molière'o satyros! Scholastikinė ir dogminė medicina jiems nieko realaus nedavė; jatrofyzikai bei jatrochemikai juos taip pat apvylė. Gydytojai stovėjo kryžkelėje. Kur kreiptis? Kame išeitis? Vadovu čia tapo Sydenham. Jis metė visus teoriškus samprotavimus. Kas yra liga? Ne kas kita, kaip kova tarp „physis" (žmogaus gamtos) ir kenkiančios priežasties. Šitos kovos išraiška esą symptomai. Organizmui kovojant ir reaguojant į pakenkimus, symptomata essentialia pereiną į symptomata accidentalia. Liga esanti natūralus gamtos gydymo aktas. „Natura sanat". Gydytojo uždavinys esąs šitoje kovoje gamtą paremti. Ir kadangi liga nėsanti vietinis procesas, bet viso organizmo reakcija, tai ir gydyti reikią ne vienas kuris organas, bet visas žmogus. Sydenham buvo puikus stebėtojas: jo podagros (kuria jis pats sirgo) aprašymas dar ir šiandien laikomas klasišku. Gerai jis taip pat aprašė raupus, tymus, dyzenteriją ir syfilį. Ir vėl praktikinė medicina atsiskyrė nuo mokyklinės medicinos.

Laikai keitėsi; kultūrinės srovės veikė visas sritis. veikė taip pat ir mediciną. XVII šimtmečio pabaigoje ir XIX pradžioje įsivyravo spekuliacinės systemos, gamtos filosofija neteko prasmės realybei. Reakcija prieš šitas beribes fantazijas kilo šį kartą Prancūzijoje. Bichat (1771—1802) ir jo pasekėjai grįžo prie stebėjimo, analyzės ir eksperimento. Bet šitai ilgainiui ir vėl privedė prie perdėto vad. ekzakčių (tiksliųjų) tyrimo būdų išaukštinimo, kas ypač pasireiškė Vienos mokykloje (Rokitansky ir Skoda). Charakteringi vieno Rokitansky'o mokinio (Dietal'io) žodžiai: „Tiktai kas pagrįsta gamtos mokslų principu ir gali būti iš jų išvesta, gali būti perkelta į praktinę mediciną. Visa kita eina į mistikos sritį. Mūsų pirmtakūnams rūpėjo jų gydymo pasisekimas, mes gi sielojamės mūsų tyrinėjimo pasisekimu. Gydytojas turi būti branginamas kaip gamtininkas, o ne kaip gydymo menininkas. Medicina turi savo objektą, savo principą, savo metodę, kaip kiekvienas gamtos mokslas; todėl ir praktiškas gydymo menas eina ne iš subjektyvių, bet iš objektyvių sąvokų. Ji kaip tik yra mokslas, o ne

menas. Senosios mokyklos aukščiausias siekimas buvo gydymas. o žinojimas buvo tik atsitiktinis gydomųjų bandymų rezultatas' Mūsų naujosios mokyklos aukščiausias uždavinys yra žinojimas, o gydymas — tik šalutinis žinojimo rezultatas. Mūsų stiprumas žinojime, bet ne pasielgime (gydyme)".

Vėl matome didžiausią atstumą tarp mokslinės medicinos ir gydymo meno. Ir vėl vienas grynai empyriškai surastas gydymo būdas suduoda praktiškai nieko nesugebančiai (pvzd., prieš cholerą ir kitas epidemijas) mokslinei medicinai smūgį, analogiškai kaip kad chinino žievė prieš 200 m. Čia turima galvoje Priessnitz'o kompresas, kurio puikus veikimas greit visų buvo pripažintas. Priessnitz (1799—1851), paprastas Silezijos ūkininkas, sumanė gydymą vandeniu, kuris vėliau buvo dar daugiau praplėstas ir išpopulerintas taip pat ne mokslininko gydytojo, bet dvasininko Kneipp'o, kurio sukurtasis vandens gydomasis kurortas Bad Wörrishofen iki šios dienos lankomas tūkstančių ligonių. — Gydytojai, negaudami reikiamo iš mokslinės medicinos, ieško savo kelių, pradeda klestėti homeopatija, magnetizmas ir t. t. Tuo būdu ir praeito šimtmečio vidurys rodo dar medicinos prieštaravimo ir susiskaldymo savotišką vaizdą. Aukštosiose mokyklose eidavo rimtas ir vaisingas mokslo bei tyrinėjimo darbas, tačiau jo rezultatai būdavo vertinami nekritikuojant ir dažnai likdavo nepritaikomi sergančiam žmogui. Antra vertus, gydytojai praktikai rodė aiškų nepasitikėjimą šituo mokslu ir iš savo pusės, taip pat be kritikos, mažino jo pasisekimus, net tat, kas buvo gera ir išmėginta.

Antroje XIX šimtmečio pusėje prasideda paskutinis medicinos raidos laikotarpis. Gamtos mokslai ir ypač bijologija pasiekė aukštybes. Ką prieš 200 metų italas Morgagni savo veikale „De sedibus et causis morborum" skelbė apie ligų lokalizaciją, vėliau Virchow galutinai suformulavo savo patologinėje anatomijoje. Pastaroji pasidarė visos klinikos pagrindas. Serologija, profylaktiniai bei gydomieji skiepijimai, chirurgijoje narkozė, antiseptika bei aseptika — visa tat buvo mokslo didžiuliai atsiekimai. Ir štai ateina 1895 metai: Röntgen savo spinduliais atvėrė tokio platumo dijagnostikinių ir terapinių galimumų, apie kuriuos nė svajote nesvajota.

Gamtos mokslai ir tyrinėjimas vėl uždeda medicinai savo antspaudą. Sukelta daug vilčių, pagaliau tikėtasi, kad atsiektas gydytojo darbo idealas: aiški gamtamokslinė dijagnozė ir kauzalė terapija. Bet lygiai taip, kaip anksčiau panašiomis sąlygomis Vienos mokykloje, ir dabar atsitiko kitaip: gydytojai greitai pastebėjo, jog vienu anatomiškai patologišku aiškinimu ligos nesuprasi. Gausybė reiškinių likdavo neišaiškinta. Chirurgui kasdien buvo nurodoma, kaip mažai sudėtingose ligose — o tokių dauguma — jo įsikišimai galį būti kauzališki. Nėsą lokalizuotos skrandžio opos, bet esanti opos liga (Ulcuskrankheit); nėsą lokalizuotų inkstų arba tulžies pūslės akmenų, bet esanti akmenligė

(Steinkrankheit). — Patologiškai anatominės dijagnostikos nepakankamumas mėginta atlyginti bijologinėmis metodėmis. Kaip pasitikėta šitomis metodėmis, matyti iš Wassermann'o žodžių: nurodydamas į jas, jis kalba apie medicinos mokslo trijumfą ir išdidžiai konstatuoja, jog dabar pagaliau galima nustatyti dijagnozė ir nematant paties ligonio, o tik ištyrus jo kūno syvus, kraują ir išmatas.

Tuo būdu ir vėl atsistota ant pavojingo klaidinančio kelio — nuo ligonio lovos į laboratoriją. Įsivyrauja negirdėta specijalizacija. Atskiriems gydytojams nėra galima aprėpti visų tyrinėjimo metodžių. Subjektyvūs ligonio reiškiniai, kuriems stinga objektyvaus mato, pagaliau nebetenka jokios reikšmės. Specijalizacija suskirsto žmogaus kūną į daugelį atskirų dalių, kurių kiekviena turi savus susirgimus. Širdies specijalistas težino savo srities subtiliausias metodes: kaimyninių organų susirgimas neretai jam yra svetimas. Sauerbruch, kuris ypač iškelia syntezinę linkmę medicinoje ir kovoja su perdėta specijalizacija, vienoje paskaitoje studentams Miunchene pašiepė ausų specijalistą, kuris, vien žiūrėdamas ligonio ausį, pražiopsojo gana svarbų dalyką: „Er vergisst, dass am Ohr noch ein Mensch dranhängt". (Jis užmiršta, kad prie ausies dar kabo žmogus). Buinevičius mini tūlą urologą, kurio akiratis darosi vis siauresnis ir pagaliau jis visą pasaulį mato tik lyg pro uretrą. Kraus sulygina šitų laikų suvažiavimus ir kongresus su Babilono bokštu, kur vienas kito nesupranta, lyg kalbėtų įvairiomis kalbomis.

Analyzinę, induktyvinę tyrimo metodę geriausiai atvaizduoja Goethe savo „Fauste":

„Wer will was Lebendigs erkennen und beschreiben
Sucht erst den Geist herauszutreiben,
Dann hat er die Teile in seiner Hand,
Fehlt leider nur das geistige Band".

(Kas ką gyvo nori pažinti ir aprašyti, siekia visų pirma išvaryti dvasią, tada jis turi dalis savo rankoje, tetrūksta, deja, dvasios sąryšio). Viso ligonio stebėjimas, jo veido išraiška, jo akys, kvapas, bendra savijauta — visi šitie svarbūs subjektyvūs reiškiniai dažnai nepastebimi. Anksčiau gi į juos buvo kreipiama daugiau dėmesio. Iš Hippokrato laikų yra žinoma ligonio veido išraiška, vad. „facies hippocratica"; XIX šimtmečio pradžioje veido išraiška buvo net dėstoma, ir Baumgärtner parašė specijalią knygą „Kranken - Physiognomik". Dar ne taip seniai buvęs Bonn'o chirurgas Garré reikalavo iš studentų, kad jie jau nustatytų dijagnozę ligoniui tik įeinant: ar jis serga plaučiais, inkstais ar skrandžiu.

Šių dienų perdėta specijalizacija visa tatai nuslopino. Praktiški gydytojai vėl patyrė, jog aukso medicinos laikotarpis dar toli. Nežiūrint visų ultramoderniškų tyrinėjimo metodžių, gydytojai pradeda vėl atsiminti senas, patirtas gydymo metodes, ku-

rios, nors mokslo ir nėra pripažintos, bet empyriškai pasirodė patikimos. Gydymas dijeta ne todėl geras, kad yra apskaičiuotos kalorijos ir išsiaiškintas chemiškas virškinimo procesas bet dėl to, kad patirta, jog tam tikra dijeta gerai veikia tam tikrus susirgimus. Maudyklių veikimas dar iki šios dienos negalutinai paaiškėjęs. „Ir, pagaliau, nesvarbu, ar mes, kaip kad Origenes, šiltas versmes laikysime kritusiųjų angelų ašaromis, ar jų veikimą aiškinsime juose esamomis druskomis, ar jodu, ar radijoaktyviomis substancijomis — gydytojui praktikui tatai neturi esminės reikšmės. Svarbiau jam yra žinoti tinkamas dozavimas ir tikslus į organizmą reagavimas“ (Sauerbruch).

Ir štai, šiais laikais medicina vėl ieško naujų kelių. Vien induktyvinė, atskirų dalių tyrinėjimo metodė be viską jungiančios minties pasirodė netinkama. Goethe visą gyvenimą kovojo už deduktyvinį, syntezinį tyrinėjimo būdą gamtos moksluose. Dabar šita metodė pradedama vis dažniau ir dažniau taikyti medicinoje. „Мы снова возвращаемся к синтетическому пониманию медицины, к больному человеку“ — sako Pletnev. „Mes žiūrime ne organopatologijos, bet antropopatologijos“. Žmogus vėl suprantamas ne kaip atskirų kūno dalių suma, bet kaip organiška visumos vieneta, kuri net glaudžiai susijusi su kosmosu. Tai ta pati visumos arba universalizmo mintis, kuri reiškiasi dabar vėl ir filosofijoje. Žmogui, ypač ligoniui, suprasti nepakanka vien fyzikinių bei cheminių tyrinėjimo būdų. Gyvybės reiškiniai prie ligonio lovos tegali būti kokybiškai, bet ne kiekybiškai, suvokti. Gyvybė tegali būti gyvybės suprasta. Šalia gamtamokslišku tyrimo metodžių, šalia anatomijos, fyzijologijos, chemijos, fyzikos, patologijos — dijagnostikai reikalinga dar ir intujicija, tam tikra pažinimo forma, kuri mums įgimta. Tat yra lyg pagerinta instinkto forma. Tat, kas pergyvenama — pergyvenama savaip, grynai asmeniškai. Didelį vaidmenį čia vaidina atsiminimas, gera atmintis, plastiškas įsivaizdavimas ir ypač svarbūs čia, berods, optiniai įspūdžiai. Taip intujiciją aiškina Sauerbruch, kuris ir savo paskaitose studentams vis pabrėžia intujicijos ir intujiciško galvojimo svarbą dijagnostikai. Ir Krehl vienoje paskaitoje „Apie požvilgį (Standpunkt) vidaus medicinoje“ pažymėjo intujiciją, kaip gydytojo galvojimo svarbią pagelbinę priemonę.

Šių dienų ekzakčios tyrimo metodės dažnai nuslopina savų, natūralių aparatų, t. y. pojučių, vartojimą. Jau Goethe sakė: „Žmogus pats savimi, kiek jis naudojasi savo sveikais pojučiais, yra didžiausias ir tiksliausias fyzikinis aparatas, koks tik begali būti“. Dar iki šio laiko, ypač Vokietijoje, studentai medikai, o vėliau jauni gydytojai asistentai klinikose perdaug varginami teoriškais dalykais, visą laiką tūno laboratorijose, tiria ir dirba paprastai niekam nereikalingus darbus, kad tik daugiau jų būtų parašyta ir paskelbta ir kad tuo būdu greičiau pasiektų akademišką laipsnį. O tiesiog, betarpiškai, ligonis stebėti nėra laiko. Galva pilna

visokių „ekzakčių“ mokslišku dalykų, jo gi sveiki pojučiai (regėjimas, klausa, uoslė) stačiai atrofuojasi.

Tat vienintelis kelias—padaryti mediciną vėl syntezinę: grįžti iš laboratorijų prie ligonio lovos, prie paties ligonio. Suprasti jį ne taip, kaip kad jatrofyzikai bei jatrochemikai jį supranta, bet kaip gyvybės, visumos vienetą. „Ligonis žmogus yra daugiau kaip nesveiki plaučiai arba nesveikas skilvys“. Ir šita kryptim pradedama jau eiti. Visa eilė žymių gydytojų, k. a.: Bier, Sauerbruch, His, Kraus, Krehl, Nassauer, Sahli, Moritz, Liek, Pletnev ir kt. šaukte šaukia vėl atgal prie syntezės. Medicinoje vėl pradeda klestėti Hippokrato dvasia, greta ir net viršum celiuliarinės patologijos statoma humoralinė bei konstitucijinė patologija, paveldėjimo mokslas, vėl vertinama saulės, oro, vandens gydomoji reikšmė. Pradedama suprasti, jog organizmas pats, jo „vis medicatrix“ geriausiai pašalina pasidariusius sutrikimus, kad mes, gydytojai, galime tik „adjuvare naturam“. Dabar mes žinome, kad net tokie sunkūs reiškiniai, kaip kad kavernos, sergant plaučių tuberkulioze, gali labai greit, savaime pranykti be jokios gydytojo pagelbos. Aprašyta jau keliolika tokių savaiminių (spontaniškų) kavernų pagijimų.

Miuncheno patologas Borst gražiai apibūdina žmogaus organizmą „als ein in sich selbst ruhendes und durch sich selbst tätiges System“. Systema su autoreguliacija, kurioje galioja principas: vienas už visus ir visi už vieną. „Šitos mašinos dalys plačiu matu sugeba gyventi savišką gyvenimą. Bet nuo to atsisakydamos, jos darbo pasiskirstymo principu susijungė į aukštesnį vienetą. Kenčiant vienai daliai, kenčia visuma. Bet visuma yra taip giliai įleidusi šaknis smulkmenose, jog ir mažiausios dalelės pakenkimas tuojau reikalingas išlyginimo visumos interesais“. Tą pat sako ir Paracelsus viename savo rašte „De origine morborum“. „Įėjus į kūną ligai, visos sveikosios dalys turi su ja kovoti: ne viena kuri dalis atskirai, bet visos kartu“. Gydytojas gali tik gamtai padėti kovoti, paveikti tat, kas perdaug ar permaža; jei organizmo jėgos išseka — jį sustiprinti. Visi žinome, koks didelis žmogui pergyvenimas yra plaučių įsidegimas ir kokie dideli pakitimai įvyksta plaučiuose. Gi organizmas puikiai apsidirba su visais tais pakitimais, ir gydytojas, kurio jausmai dar nėra atbukę, vis ir vis stebisi, kokia čia organizme stebuklinga jėga, kame tas „vidinis inžinierius“, kuris taip gražiai vėl pataiso visus sugedimus! Ir vienas vokiečių klinicistas, matyti, turėjo galvoj, viena, kaip tik šitą organizmo gydomąją jėgą, antra, tur būt, tuos neišmanėlius gydytojus, kurie įsivaizduoja, esą jie pagydę plaučių įsidegimą. Šitas klinicistas pasakė: „Plaučių įsidegimas sveiksta savaime kad ir gydomas“.

Gydytojai turi vėl atsižvelgti daugiau į ligonio sielą, jie turi būti geri psychologai, ne moksliški, bet stačiai praktiški psychologai. Ir čia reikia visų pirma žinoti, kaip siela veikia organiškus bei funkciškus organizmo procesus. Atsiminkime tik sielos

emocijų veikimą vazomotorams, odai, širdžiai, kraujoslėgiui ir kt. Dar ir šiais laikais daug žmonių ieško pasveikimo, ne tik sielos, bet ir kūno, ne pas gydytojus, bet pas dvasininkus, religijoje, tikėjime. Medicinos istorijos pradžioje tat buvo mitologiški asmens, pusiau gydytojai, pusiau dvasininkai, vėliau priskirti prie dievų, k. a.: Egipte — Imhotep, Graikijoje — Asklepios. Žmonės užmigdavo šventyklose, kad pabustų jau sveiki. Krikščionybės įsigalėjimo laikais, viduramžiais ir dar toli iki XVIII šimtmečio žmonės tikėjo dar šventyklos miegu (Tempelschlaf), tik dabar šventykla jau yra tapusi bažnyčia. Ir dabar dar tūkstančiai žmonių vyksta kasmet į Lourdes (Prancūzijoje), kad ten, šventame susikaupime, susilauktų pasveikimo.

Toliau iš psychologijos reikia žinoti, kad yra vis dėlto kažinkuri nematerijalė emanacija, kažinkoks „fluidum", kuris eina iš vieno žmogaus į kitą, vad. „Influenzierung", „Beeinflussung von Mensch zu Mensch". Tat žino kiekvienas patyręs gydytojas, ir tiksliai tuo būdu galime išaiškinti tą begalinį kaikurių vad. „kurfušerių" pasisekimą, pvzd., Zeileis'o Austrijos Gallspacho miestelyj. Tat yra, viena, gydytojo asmens, jo autoriteto veikimas ligoniui ir, antra, ligonio pasitikėjimas gydytoju. Ligoniui dažniausiai visai nesvarbu yra išgirsti jo ligos moksliškas aiškinimas; jis nori tvirto, kategoriško gydytojo žodžio, jo nurodymų. Vis vien nemedikas negali plastiškai įsivaizduoti kūno organus bei procesus jame; tat tik gydytojas tegali pasiekti, per 5—6 metus nuolat, kasdien matydamas ir studijuodamas normalų bei patologišką žmogaus organizmą. Nemedikas žino tik anatomiškus bei patologiškus terminus, bet viso to sąvokų jam stinga!

Daug gydytojui reikalingos praktiškos psychologijos galime rasti šventraštyje ir, apskritai, krikščioniškuose arba ir kitų religijų kūrėjų raštuose. Kristus, kaip ir Buddha ir Mohammedas, be abejojimo, buvo geri psychologai, jei savo mokslais sugebėjo patraukti paskui save šimtus milijonų žmonių! Ypač iš šventraščio yra įsidėmėtina gydytojams artimo meilė. Apaštalas Povilas priskyrė ją prie aukščiausių žmogaus ypatybių. Ir tat turėtų atitikti ypač gydytojus, juo labiau, kad ligonį tat daugiausia patraukia. Ir šitoji gydytojo artimo meilė, tas noras padėti, ligonio tuoj nujaučiama, o gydytoją padaro kartais net išradingą. Atsimenu doc. K u z m o s pasakojimą, kaip jam tekę darbuotis Rusijos provincijoje. Kartą kaime reikėję moteriai išleisti šlapimas iš pūslės, kuri buvusi maksimaliai prisipildžiusi. Jokio instrumento nebuvę. Palikti gi ligonė kančiose irgi negalima buvę. Tada jis sugalvojęs štai ką: pareikalavęs žąsies plunksną; paėmęs vinį, apdeginęs ją ir per plunksnos makštis, lyg su troakaru, punktavęs šlapimo pūslę. Salus aegroti suprema lex! Tik geras psychologas ir geras žmogus gali būti geras gydytojas.

Chirurgas S c h l e i c h, lokalinės anėstezijos atradėjas, pasakoja savo veikale „Besonnte Vergangenheit" šį epizodą iš žymaus chirurgo v. L a n g e n b e c k'o gyvenimo. Vieną dieną,

prieš pietus, Langenbeck tretį kartą pritaikęs jo paties sugalvotą stemplės rezekcijos metodę. Operacija pavykusi gerai ir iš to didelio džiaugsmo jisai, taip pat ir jo asistentai, užmiršę pasakyti seseriai, kad nebūtų duota ligoniui gerti. Nepakenčiamas troškulys tuoj atsiradęs, ir ligoniui buvę duota stiklinė pieno, kurį jisai tuojau išgėręs; siūlai trūkę, infekavęsis skystimas įsiliejęs į krūtinės ląstą ir vakare pacijentas miręs. Kai Schleich kartu su kitais asistentais kitą rytą priėjęs su savo ligos istorijomis prie šefo kabineto, iš ten tyliai išėjęs Langenbeck'o ištikimas tarnas, pridėjęs pirštą prie lūpų, kad niekas nekalbėtų, ir pašnibždom pranešęs: „Herr Geheimrat haben sich eingeschlossen. Herr Geheimrat sind noch hier, die ganze Nacht. Er liegt vor dem Kruzifix. Er betet in eins weg". Šito chirurgo genijaus didžios kaltės prisiėmimo vaizdas palikęs Schleich'ui visam gyvenimui neišdildomas ir tapęs jam šventu testamentu.

Antras kelias vesti mediciną vėl į syntezę — yra pagarba tam, kas yra neištiriama (Andacht vor der Natur). Gamtos pažinimas dar nėra jos supratimas. Mes žinome, iš kurių dalių, dažų ir t. t. susideda rožė, bet gyvą, žydinčią rožę mes patys niekados nepadarysime. Tatai tegali padaryti tik gamta. Tat yra jos paslaptis, kaip ji tatai padaro. Mes žinome, kad žmogaus kūnas yra susidėjęs iš tiek vandens, tiek standžių dalių, iš 15 elementų (grynanglio, vandenilio, deguonies, azoto, sieros, fosforo, geležies natrio, kalio, kalcio, magnezio, chloro, jodo, fluoro ir silicio), bet mes visa tatai galime sumaišyti ir kombinuoti, kiek norime, dirbtiniu būdu, laboratorijoje, mes „homunkulų" niekad nepadarysime. Čia mes prieiname mūsų gamtamokslinio ir bijologinio pažinimo ribas — ir čia gydytojas susiduria jau su filosofija. „Natur! Wir sind von ihr umgeben und umschlungen — unvermögend aus ihr herauszutreten u. unvermögend tiefer in sie hineinzukommen" (Goethe).

Trečias kelias į syntezinę mediciną yra praeities gerbimas. Tik praeitų medicinos gadynių žinojimas mus moko teisingai įvertinti dabartį. Medicinos mokslas, kaip esame matę, yra susijęs su atitinkamos gadynės kultūra; gi praktiškas gydymas, patsai gydymo menas, jo principai — amžini, jie nekinta. Ir studentai turi jau tatai žinoti, vyresniuose semestruose jiems būtinai reikėtų dėstyti medicinos istorija. Šitai išmokytų juos kritiškai galvoti ir labjau praplėstų jų akiratį. Taip pat jie turėtų būti supažindinti su filosofijos pagrindais. Ne smulkmenos, ne systemų žinojimas čia reikalingas, bet svarbu žinoti ir išsiaiškinti, jog nėra absoliučių tiesų, visos jos tik reliatyvios. Tik syntezinė pasaulėžvalga gali mums suteikti vidinės laisvės, gi šitą pasaulė žvalgą mes tegalime prieiti tik filosofijos ar religijos pagelba. Nestebėtina, jog visi didieji gydytojai bei didieji gamtininkai buvo kartu ir filosofai.

Ir dabartiniu metu visa eilė žymių gydytojų yra pasiekę dvasios aukštybes, jų akiratis, jiems nuo aukšto dvasios pjedes-

talo regint, yra begalo platus, jie yra filosofai. Vieną iš jų, prof. His'ą, kuriam šįmet sukako 70 metų amžiaus, Staehelin, Bazelio klinicistas, apibūdina šiaip: „Kas His'ą nuo daugumos jo kollegų skiria ir kas jo dėstymui uždeda antspaudą, tatai yra jo bendras išsilavinimas. Puikus smuikininkas, talentingas paišytojas, visas susidomėjęs literatūra, istorija ir menu, jisai, pasirėmęs savo gera atmintimi, įsigijo nepaprastų žinių visose srityse ir mokėjo pasinaudoti gamtos ir kultūros grožybėmis. Jis pasiekė aukštą nusistatymą (Standpunkt), nuo kurio jisai galėjo apžvelgti mediciną. Suprantama, kad jis įdomavosi medicinos istorija, kuri pasiliekančias, pastovias vertybes skiria nuo efemerinių". — Panašias asmenybes mes turime imti sau pavyzdžiu. Jie padeda mums patiems pakilti viršum mūsų kasdieninio, dažnai vienodo, darbo, iš jų mes mokomės.

Išvada: Mokslinė medicina, jos puikios tyrinėjimo priemonės, mums reikalingos. Ji išvadavo mus nuo prietarų, išvadavo nuo baisių epidemijų, pastatė žmogų į sveikas, hygijeniškas sąlygas. Rimti gydytojai dabar neįmanomi daugiau be mikroskopo, be rentgeno, be chirurginės technikos, be aseptikos bei antiseptikos, be narkozės, be serologijos, be skiepijimų. Bet prie viso to turi prisidėti dar kas kita... Kodėl kaip tik Vokietijoje, šitoje klasiškoje mokslinės medicinos šalyje, dabar yra 40.000 gydytojų ir jau apie 20.000 šundaktarių? Matyti, ne vien mokslas patraukia į save žmogų, ne vien moksle ieškoma išganymo. Žmogui, dargi sergančiam, reikalinga dar kita komponentė, būtent, sielos komponentė; ligonis nori, kad gydytojas gydytų ne vieną kurį jo organą, bet jo visą psychosomatinį „aš"; ligonis ieško autoriteto, ieško pasitikėjimo gydytoju. „Sielos gydytojas vaidina svarbų vaidmenį ligonio sveikatai". „Psychoterapija prasideda dar ligoniui neįėjus į gydytojo kabinetą. Ligonis, eidamas pas gydytoją, turi juo pasitikėti". „Svarbu, kaip gydytojas su ligoniu apseina. Jis turi prie kiekvieno ligonio atskirai prisitaikyti, turi kiekvieną ligonį individualizuoti, bet visur pagrinde turi būti humaniškumas" (Bagdonas). Gydytojas turi turėti gerą mokslišką pagrindą, turi žinoti svarbiausias tyrimo metodes, jis turi lavinti ir savo natūralius tyrimo įrankius, savo pojučius: regėjimą, klausą, uoslę, be kurių paties ligonio stebėjimas yra negalimas. Bet, be viso to, jis turi turėti dar tam tikras dvasios ypatybes, ypač būti geras žmogus.

Autoreferat.

Darstellung der geschichtlichen Entwicklung der Medizin mit besonderer Wertbetonung der synthetischen Richtung.

Literatūra.

1. Bagdonas: Bendroji terapija. Paskaitų santrauka. 1932 m.
2. Buinevičius: „Задачи клиники" („Клинические лекции" 1933).
3. Diepgen: Geschichte der Medizin, Sammlung Göschen, 3 Bd.
4. Falke Robert, „Buddha, Mohammed, Christus". Gütersloh, 1898—1900.

5. Grundlagen u. Ziele der Medizin der Gegenwart. Vorträge des Instituts für Geschichte der Medizin an der Universität Leipzig, Bd. I.
6. Hamburger (Viena): „Über die ärztliche Kunst". („Med. Kl." 1933 Nr. 51).
7. Hippokrates sämtlich Werke, übersetzt von Robert Fuchs, München 1895—1900, 3 Bände.
8. Wilhelm His zum 70. Geburtstag. („Kl. Wschr." 1933 Nr. 52).
9. Krecke (Miunchene): „Vom Arzt u. seinen Kranken".
10. v. Krehl (Heidelberg): „Arzt u. Wissenschaft" („D. med. Woschr." 1934 Nr. 1).
11. Kuzma: „Žvilgsnis į biologinės krypties išsivystymą klinikos ir praktikos medicinoje ir t. t." Kaunas 1926. „Medicinos" priedas.
12. Liek (Dancigas): „Der Arzt u. seine Sendung".
13. Liek: „Irrwege der Chirurgie".
14. Liek: „Das Wunder in der Heilkunde".
15. Lietuviškas „Kosmos", redag. prof. Dovydaičio, 1928 m. mediciniški straipsniai.
16. Madaus: „Neohippokratische Medizin", paskaita Kaune 1933 m.
17. F. Moritz (Köln): „Über die Eignung zum Mediziner u. Arzt". („D. med. Wschr." 1933 Nr. 30).
18. Müller Ernst: Ueber das Verschwinden von Lungenkavernen u. s. w. Kollapstherapie". („Ztschr. f. Tuberkulose". Bd. 69, H. 9).
19. Плетнев: Iš paskaitos Kaune 1933 m.
20. Pūdymaitis: „Goethe — gamtininkas ir jo ryšiai su medicina" („Medicina" 1932 Nr. 2).
21. F. Sauerbruch: „Heilkunst und Naturwissenschaft". 89. Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher u. Ärzte zu Düsseldorf vom 19—25. September 1926. (Priedas prie „Klin. Wschr." 1926, Nr. 49). Paimta šitos paskaitos pagrindan.
22. Schleich: „Besonnte Vergangenheit", Lebenserinnerungen 1859—1919. Berlin 1922.
23. Sigerist: „Grosse Ärzte", München 1931.
24. Iz. Tamošaitis: „Universalizmas filosofijoje" — paskaita socijalinių ir politinių mokslų institute Kaune 4. XII. 1933 m.
25. Weisz (Bad Pistyan): Diagnostik mit freiem Auge (Ektoskopie), 1928.
26. „Verhandlungen der ersten Konferenz zur Förderung medizinischer Synthese". Rygoje, 1930 metais. (Referuota „Medicinoje" 1932 Nr. 5).

Gyd. St. Kudirka.

Fibroma intestini įstrigusios hernijos maiše.

(Iš V. D. Universiteto chirurginės klinikos. Ved. — prof. Al. Hagentornas).

Nors gerybiniai augliai (tumorai), k. a.: myomos, lipomos, polypai, adenomos, fibromos, hėmangijomos, lymfangijomos, — virškinamojo trakto patologijoje užima mažą vietą, vienok šitie augliai savomis komplikacijomis kartais gali duoti gana sunkių susirgimų.

Taip, pasak H. O. Shäfer'io, žarnų polypai, be galimo kraujavimo, dar yra 50% gera dirva karcinomai išsivystyti. Kausch, Tuffier, Hennig, Shütt, Beer, Raedelius ir kiti aprašo laibųjų žarnų hėmangijomas, davusias

gana žymų kraujavimą. O lipomos, myomos, polypai, fibromos gali duoti kartais ne tik žymias hėmorragijas, bet, — pasak O. Kleinschmidt'o, J. Hohlbaum'o, Botstiber'io, Wakeley'o-Cecil'io, Emeljanov'o, A. Derkowskij'o, R. Rodziński'o, Staemmler'io, Barringlon'o, L. E. Nard'o, Giusepe Agata, I. Breitfuss'o, Michel'io Arlotta, Harry E. Clifton'o, Albert'o Cucullu, J. Mauriceo, Wergnolle, Vittorio Rassoni, Lill'o, — gali sudaryti žarnų stenozes, intususcepcijas, parcijalines invaginacijas ir intermituojantį ileus'ą.

Aš noriu aprašyti vieną laibųjų žarnų (intestinum ileum) komplikacijos atsitikimą, šiek tiek paliesdamas ir žarnų fibromų kazujistiką.

Žarnų fibromos, pasak daugumos autorių, skirstomos šiaip: 1) subserozinės — išorinės ir 2) submukozinės — vidinės (Staemmler, Clifton, C. Harry, Landry). Pirmosios prasideda iš subserozinio arba muskulinio jungiamojo audinio ir auga į žarnos sienos išorę. Antrosios fibromos prasideda iš submukozinio jungiamojo audinio ir auga į žarnos spindį. Tačiau yra aprašytas atsitikimas (Foxwell), kur, kad ir fibroma buvo kilusi iš submukozinio jungiamojo audinio, vienok augo į žarnos išorę. Beveik visi autoriai vienodai sako, kad du trečdaliu fibromų yra submukozinės — vidinės ir tik vienas trečdalis būna subserozinės — išorinės. Taip, iš Staemmler'io surinktų žarnų fibromų 21 atsitikimas buvo vidinės — submukozinės ir tik 11 išorinių.

Iš Clifton'o, C. Harry, B. Benedict'o, Landry'o surinktų fibromų 40 atsitikimų rasta operacijų metu ir 5 fibromos rastos sekcijų metu, 39 atsitikimais buvo submukozinės — vidinės.

Norėdamas pavaizduoti, kaip retai pasitaiko virškinamajame trakte, juo labiau laibosiose žarnose gerybiniai augliai, žinoma, ir fibromos, paimsiu kelis statistikos duomenis.

Taip Vittorio Puccinelli, iš Romos chirurginės klinikos (Bastianelli), aprašo 500 blogybinių skrandžio auglių, 450 rectum'o blogybinių auglių ir tik 23 laibųjų žarnų auglius. Šitais 23 atsitikimais tik vieną kartą tebuvusi žarnų fibroma.

Theodore Raiford aprašo virškinamojo trakto 986 auglių atsitikimus; iš šitų auglių 8,9% tenka laibosioms žarnomos. Iš 986 auglių atsitikimų 210 yra gerybiniai. Šitų 210 auglių laibosioms žarnoms tenka tik 23,8%, gi 775 atsitikimų blogybinių auglių laibosiose žarnose tėra tik 4,9%. Lai-

bųjų žarnų augliams mėgiamiausia vieta yra intestinum ileum apatinė dalis (Staemmler).

Raoul Bensaude, André Cain et Albert Porier, aprašydami 963 rectum'o auglių atsitikimus, fibromas teaprašo tik 5 atsitikimais. Šitie autoriai iš prancūzų literatūros iki 1933 m. yra surinkę rectum'o fibromų tik 15 atsitikimų.

Hünermann, paduodamas iš V. Eizelsbergo klinikos skrandžio auglių 1125 atsitikimų statistiką, rašo, kad tik 5 atsitikimais tebuvę gerybiniai augliai (4 myomos ir 1 polypas). Vadinasi, skrandžio gerybiniai augliai tesudaro tik 0,4% visų auglių.

Malinovskij, patiekdamas statistiką už 15 metų iš Mayo klinikos, sako, kad tik 25 atsitikimais tebuvę gerybiniai augliai (10 myomų, 4 fibromos, 4 angijomos, 2 dermojidai, 3 polypai, 1 polyposis ir 2 adenomos). Tuo tarpu Mayo klinikoje per 15 metų buvę 4.453 skrandžio blogybiniai augliai. Ir iš šitos klinikos duomenų randame, kad gerybiniai skrandžio augliai sudaro tik ½% visų skrandžio auglių.

Be to, Malinovskij sako, kad pasaulinėj literatūroj iki 1932 metų radęs gerybinių skrandžio auglių tik 149 atsitikimus, šitame skaičiuje fibroma tebuvusi tik 12 atsitikimų. Vadinasi, fibromos tiek skrandyje, tiek ir rectum'e yra retas dalykas. Nekitokia statistika yra ir žarnų fibromų; taip, Staemmler iki 1924 metų surinko žarnų fibromų šitokią statistiką:

Duodenum'e 2 atsitikimai (Foxwell, Vaccari);
Jejunum'e 2 atsitikimai (Heisig, Sandberg);
Ileum'e 7 atsitikimai (Smith, Rubli, Runte, Bix, Lange, Shöne, Wagner);
Coecum'e 4 atsitikimai (Chamayon, Faureu ir Desplas, Legen, Belin);
Colon'e 3 atsitikimai (Runte, Grossmann, Salin);
Rectum'e 4 atsitikimai (Loviot, Kemper ir Cowig, Parsons, Péraire);
Intestinum tenue 3 atsitikimai (Bishop, Jowers, Pelck);
Appendix'e 12 atsitikimų (Runte, Deaver, Winkler, Dietrich, Znojemsky, Mounier, Helen, Dandy, Payr, Moschkowitz (2 atsitikimai), Wilke).

Man pavyko iš pasaulinės literatūros iki 1933 metų lapkričio mėn. surinkti šie žarnų fibromų atsitikimai:
Duodenum'e 1 atsitikimas (Rodziński);
Jejunum'e 1 atsitikimas (Vakeley-Cecil P. G.);
Ileum'e 5 atsitikimai (Michele Arlotta, Agata Giuse-

pe, Šatunov, Emeljanov, D. Mariantschik).

Rectum'e 13 atsitikimų (Bensaude Raoul, Andrė Cain et Albert Porier);

„Intestinum tenue" 5 atsitikimai (Breitffus, Rosanov, Vittorio Rossoni, Sztehlo, Istvain, Vittorio Puccinelli);

Appendix'e 1 atsitikimas (Heinscheimer).

Jei prie šitos statistikos pridėtume Ponomarev'o (iš Obuchuvo ligoninės) iš 4.547 skrodimų 55 fibromų atsitikimus, būtent, 43 laibosiose žarnose, 4 atsitikimus skrandyje, 1 — rectum'e, 1 bendrą fibromatosis ir 5 laibųjų žarnų fibromų atsitikimus, rastus beskrodžiant iš statistikos Harry C. Clifton'o and Benedict'o - B. Landry, tai gautume, kad iki šių laikų pasaulinėj literatūroj yra aprašyta žarnų fibromų maždaug šitokie skaičiai:

Duodenum'e — 3, jejunum'e — 3, ileum'e — 12, coecum'e — 4, rectum'e — 18, intestinum tenue — 62, appendix'e — 13. Žinoma, iš intestinum tenue 62 fibromų atsitikimų skaičiaus reikėtų nemaža atmesti tiek vienai, tiek ir antrai grupei.

Tuo būdu pridėjus prie ileum'o 12 fibromų atsitikimų ir mano vieną beoperuojant ant ileum'o kilpos rastą atsitikimą, apie kurį kalbėsime toliau, tenka manyti, kad iki šių dienų literatūroj tėra aprašyta tik **13 atsitikimų.** Todėl suprantama, kodėl S. Oberndorffer, pasirėmęs Dietrich'u Stetter'iu, sako, kad žarnų fibromos yra reti susirgimai, dažnai nepakankamai aprašyti ir netiksliai dijagnozuojami. Priežastis yra ta, kad fibromų struktūra labai panaši į myomos, juo labjau į neurofibromos struktūrą (Dietrich Stetter, Oberndorffer).

Žarnų fibromomis, kaikurių autorių nuomone, serga tiek moterys, tiek ir vyrai (Staemmler). Jauniausias pacijentas, turėjęs žarnų fibromą, Kaufmann'o aprašytas, yra 7½ metų vaikas; vyriausias gi pacijentas, turėjęs žarnų fibromą, 70 metų vyras, yra aprašytas Staemmler'io.

Fibromos dydis pareina nuo to, ar jos augimas yra išorinis — subserozinis ar vidinis — submukozinis. Vidinės — subserozinės fibromos greičiau duoda komplikacijų, ar čia sudarydamos invaginaciją, ar čia intermituojantį ileus'ą, ir todėl greičiau būna išaiškinamos beoperuojant ar beskrodžiant. Didžiausias auglys yra aprašytas Grossmann'o; tasai auglys buvęs dydžio sulig vyro galva.

Fibromų kliniškas vaizdas pasireiškia tik įvykus komplikacijoms, k. a.: invaginacijai, ileus'ui, haemorrhagia'i.

C. Harry Clifton, B. Benedict Landry pasakymais, dauguma fibromos susirgimų, iki įvykstančios

komplikacijos, būna nuolatinis širdies pykulys, vėmulys, dažnai dyarrhoea. Vienok ir įvykus žarnų fibromos susirgimo komplikacijai, kaikurių autorių (Rodziński, Kelly, Hurdon) nurodymu, būna dažnai nustatoma klaidinga dijagnozė. Taip, Rodziński aprašo vieną atsitikimą, kur akivaizdoj dijagnozės cysta ovarii in torsione buvo viena nejauna pacijentė jo operuota. Operacijos metu pilvo tuštyme tarp laibųjų žarnų buvo rastas inkapsuliavęsis pūlinys. Pacijentei po 4 dienų mirus, buvo padaryta sekcija. Sekcijos metu paaiškėjo, kad fibroma duodeni buvo davusi žarnos sienos perforaciją ir pūlinį.

Kelly ir Hurdon aprašo vieną coecum'o fibromos atsitikimą, kuris J. C. Foure ir Bernard'o Deplas'o buvo laikomas nėštumu. Vėliau dėl įvykusios hėmorragijos buvo spėjama myoma uteri ir operacijos metu paaiškėjo, kad tat yra subserozinė coecum'o fibroma, sverianti 700 gr. Šitas auglys kabojo mažajame dubenyje. Toliau yra nurodyta, kad appendikuliarinės fibromos yra linkusios dažnai duoti invaginacijas (Kaufmann, Monnière). Kad žarnų fibromos paaiškėja tik įvykus komplikacijoms, nurodo ir mūsų chirurginėje klinikoje rastas atsitikimas.

Ligos istorija. V. M., vyras, 60 metų amžiaus, iš Veiverių valsč., atsigulė chirurginėj klinikoj 1933 metais spalių mėn. 28 d. nusiskųsdamas, kad neišsituština pakankamai viduriai (neinančios išmatos ir dujos), kad skaudą, veržią kairiojoje kirkšnyje.

Bendras status. Ligonis vidutinio ūgio, geros mitybos, šiek tiek cyanoziškos lūpos. T° 36°,8 C; pulsas 92, vidutiniško prisipildymo; apaugęs liežuvis. Ligonis vaikščioja susirietęs.

Anamnezė. Jau 15 metų, kaip į abi kirkšnis išeiną iš pilvo tuštymo minkšti gumbai, kurie, ligoniui ką-nors sunkiau pakeliant, padidėją, vienok visuomet buvę galima atgal į pilvo tuštymą sustumti. Prieš 6 dienas ligonis sunkiai pakėlęs maišą grūdų. Staiga pajutęs skausmus kairiojoje kirkšnyje. Ligonis iš skausmo net parkritęs ant žemės ir pastebėjęs, kad kairiojoje kirkšnyje gumbas žymiai padidėjęs. Mėginęs gumbą sustumti atgal į pilvo tuštymą, vienok nepavykę. Po 6 val. susirgus, ligoniui ėmę labai pūsti vidurius, ėmusi pykti širdis, reikėję vemti. Ligoniui kitą dieną vėmimas padažnėjęs. Ligonio pasakymu, 4 dieną po susirgimo jis pradėjęs vemti net mėšlu. Penktą dieną po susirgimo ligonis vėl pamėginęs suvaryti atgal gumbą; šiek tiek pasisekę: gumbas sumažėjęs, išėję dujų — palengvėję. Nuvažiavęs pas gydytoją. Gydytojas irgi mėginęs suvaryti gumbą į pilvo tuštymą, bet nepavykę. Kitą dieną ligonis atvykęs į ligoninę, mat ėmę labiau vėl pūsti vidurius ir veržti, skaudėti kairiojoj kirkšnyj.

Įpročiai: rūkąs nedaug, mėgstąs išsigerti.

Status presens specialis.

Subjektyviai: veržia abiejose, ypač kariojoje kirkšnyje.

Objektyviai: kraujo apytakos organai be patologiškų pakitimų.

Kvėpavimo organai: žymūs emfyzemos reiškiniai.

Virškinamasis traktas:

Inspekcija: Kairiojoje kirkšnyje yra žąsies kiaušinio didumo gumbas, neryškiai pereinąs į scrotum. Yra anties kiaušinio didumo gumbas dešiniojoje kirkšnyje, taip pat neryškiai pereinąs į scrotum.

Viduriai šiek tiek iškilę; perkutuojant pilvo plote girdimas ryškus tympanitinis garsas; nežymūs skausmai kairiajame hypogastrium'e.

Palpacija: Dešiniojoje kirkšnyje esąs gumbas lengvai sustumiamas į pilvo tuštymą — tat yra hernia inguinalis obliqua dextra. Gi kairiojoj pusėj esąs gumbas, ir mėginant daryti taisyklingą „taxis", nepavyksta sustumti į pilvo tuštymą — tat yra hernia inguinalis obliqua incarcerata sinistra.

X. 28 d. Vietinėje tutokajino 1/4% anėstezijoje padaryta operacija. Kairiosios hernijos maiše rasta hėmorragiško skystimo ir intestinum ileum kilpa. Vienoje kilpos vietoje yra kietos konsistencijos, lygaus paviršiaus, anties kiaušinio didumo gumbas. Gumbas savo plačiuoju paviršiumi priaugęs prie žarnos sienos, gi laisvuoju kraštu atsikreipęs į mesenterium'ą. Gumbas apdengtas seroze. Hernijos vartai platūs. Įstrigusios žarnos kilpos mesenterium paburkęs. Žarnos kilpas reponuoti į pilvo tuštymą neleidžia auglys. Ištraukta daugiau žarnų, apžiūrėta, ar yra žarnų sienos nekrozė. Hernijos žiedas beveik nepastebimas, žarnos kilpos maitinimas geras. Taip pat įsitikinus, kad nėra retrogradinės inkarceracijos, išgliaudytas auglys (žiūr. atvaizdą) ir jo vietoje suartinti plonu šilko siūlu žarnos serozės kraštai. Įstrigusi žarnos kilpa be jokio sunkumo reponuota atgal pro hernijos vartus į pilvo tuštymą. Hernijotomija padaryta Bassini būdu (dalyvaujant doc. Kuzmai).

Fibroma intestini.

Esant neblogai ligonio būklei daryta hernijos operacija ir iš dešinės pusės. Rasta, kad yra „Gleitbruch" coeci. Kadangi buvo jau makroskopiškai pakitęs „appendix" — vietomis surandėjęs, viršūnėje žymiai injekuotas, todėl padaryta ir appendektomia. Herniotomia padaryta Bassini būdu.

Status post operationem. X. 29 d. Ligonio būklė gera, išeina dujos. T° 37°,9 C. Pulsas 94, neblogo prisipildymo.

X. 31 d. Išsituštino viduriai. Ligonio būklė gera.

XI. 4 d. Nuimtos sąvaržos. Žaizdos gyja per primam intentionem.

Aštuntą dieną (XI. 5 d.) po operacijos ligonio būklė gera. Apleidžia ligoninę.

Šitas atsitikimas įdomus ne tiek dėl kazujistikos, kiek dėl žarnų fibromos komplikacijos.

Šitame hernia inguinalis incarcerata atsitikime negalima hernijos įstrigimo mechanizmo aiškinti vien paprastu elastiniu, sterkoraliniu įstrigimo mechanizmu. Juk intra operationem rasta, kad yra gana platūs hernijos vartai, be to, operacijos metu įsitikinta, kad reponuoti žarnos kilpos neleidžia auglys. Gi pa-

šalinus auglį, be didelių pastangų pavyko žarnos kilpa reponuoti. Todėl ir prieš operaciją buvęs „taxis“, liko be vaisių tik dėl auglio. Toliau, reikia manyti, kad pats auglys savo sunkumu traukė žemyn pro hernijos vartus tą žarnos kilpą, prie kurios jis kabojo. Žinoma, kad pasidarė hernia incarcerata; lemiamos reikšmės turėjo ir mesenterium'o oedema.

Auglio svoris 151,0. Matavimai 9×7,5×3 cnt.

Patologiškai histologinė dijagnozė: Fibroma oedematosum. (Prof. Vinteleris).

LITERATŪRA:

1. Agata Giuseppe: Di un fibroma mixomatode delle ileo determinante intussuscezione. Disinvaginazione. Resezione intestinale. Guarizione („Arch. Ital. di chirur.“ Bd. 13, 276—283).
2. Arlotta Michel: Invaginazione delle ileo perfibroma mixomatode. Enterectomia. Guarizione („Arch. Ital. di chir.“ 17, 472—488, 1927).
3. Barringlon - Vard, L. E.: A case of recurrent enteric intussusception in achild due tho simpletumor. („Brit. journ. of surg.“. Bd. 12, Nr. 48, 800—802).
4. Bensaude, Raoul, André Cain et Albert Porier: Les fibromes, fibromyomes et myomes du rectum. („Arch. des Méd. Apper.“ digés 23 B. 53—403, 1933).
5. Botstiber G.: Ein Fall von Darmmyom mit Perforation. Viena. („Klin. Wochenschr.“ Ig. 40, Nr. 21 S. 674—678, 1927).
6. Breitfuss, F.: Ein Fall von Dünndarmfibrom, das Invagination verursacht („Novyj chirurgičeskij archiv.“ Bd. 10 Nr. 39. S. 419—420. „Jahresbericht-Chirurgie“. Über das Jahr 1926).
7. Clifton, Harry C., and Benedict B. Landry: Fibromata of the intestines. Report of a cose and review of the leteratture. („Boston med. a. surg. journ.“ Bd. 197, Nr. 1, S. 8—19, 1927). „Zentr. für d. G. Chirurgie u. ihre Grenzgebiete“. Bd. 40, 289.
8. Emeljanov, D.: Zur Kasuistik der Dünndarminvaginationen, durch intraintestinale Geschwülste hervorgerufen. („Nov. chir. Arch.“ 22, 344—354. 1931). „Z. f. d. G. Chirurgie n. i. Grenzgebiete“. Bd. 56, S. 6, 814.
9. Gaeta, Giovanni: I tumori dello stomaco (excluso il cancro) („Arch. soc. ital. Chir. 1092 —1095, 1933). „Z. f. d. G. Chir. u. i. Grenzgebiete“. Ba. 61, S. 293.
10. Heinscheimer, Siegfried: Appendicitis fibromatosa und Invagination der Appendix in das coecum. („Zbl. Chir.“ 1933, S. 795—797).
11. Johnson Clarence A.: Benign neoplasms of the stomach. („Amer. J. surg.“ Nr. 8. 18, 324—331, 1932). „Z. f. d. G. Chir. u. i. Grenzgeb.“ Bd. 61, S. 293.
12. Kaufmann: Specielle pathologische Anatomie, neunte und zehnte Auflage. 1931. Erster Bd., S. 748).
13. Kleinschmidt O. und Hehlbaum J.: Die Chirurgie des Darmes. („Die Chirurgie M. Kirschner und O. Nordmann“ Bd. 5, S. 1027, 1927).
14. La Rogue, G.- Paul, and Leo Schiflett: Benign tumors of the stomach („Ann. Surg. 96, 240—249, 1932). „Z. f. d. G. Chir. u. i. Grenzgeo.“ Bd. 60, B. 217.

15. Lill, Ludwig: Ueber ein Fall von Dünndarminvagination durch einen Solitärpolype. („Chir. Klin. Univ. Köln". Köln. Diss. 1931, 39 S.).
16. Malinovskij: K voprosu o dobrokačestvennich opucholiach želudka. („Vestnik chirurgii". Nr. 76—77, S. 169).
17. Mariantchik L. P.: Zwei Fälle von Äusseren (benignen) Gechwülsten des Dünndarmes. („Zbl. f. Chir." S. 1362—1364. 1929).
18. Martin, André: Les tumeurs bénignes de l'intestin grêle. („Prog. méd." Ig. 53, Nr. 14, S. 487—491, 1925).
19. Nood R., H. and. S. S. Pena: Tumors of the small intestine („Virginia med. monthyly". 54, S. 292, 1927). „Z. f. d. G. Chir. u. i. Grenz." Bd. Bd. 41, S. 217, 1928.
20. Oberndorfer, S.: Die Geschwülste des Darmes. Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie. Bd. IV/3, S. 731. F. Henke. H. Lubarsch 1929.
21. Puccinelli, Vittorio: Tumori delle intestino tenue („Arch. Ital. di Chir." Bd. 18, S. 273—313, 1927). „Z. f. d. G. Chir. u. i. Grenzg." Bd. 40, 548.
22. Raiford, Theodore S.: Tumors of the small intestine. („Arch. Surg." 25, 122—177 u. 321—355, 1932). „Z. f. d. G. Chir. u. i. Grenzg." Bd. 60, S. 560.
23. Rodziński, Ryszard: Zwei seltene Neubildungen der Bauchhöle. („Polska gazeta lekarska", Ig. 4, Nr. 34, S. 761—763, 1925). „Z. f. d. G. Chirurg. u. i. Grenzgeb." Bd. 33, S. 314.
24. Rook, A. Bosil: A case of fibroma of stomach („Lancet", 1932. II, 1384—1385). „Z. f. d. G. Chir. u. i. Grenzg." Bd. 62, S. 59.
25. Rossoni, Vittorio: Invaginazione chronica del tenue per fibroma. („Rinanscenza med." Ig. 4, Nr. 10, S. 228—230). „Jahresb. Chirurgie" über das Jahr 1926.
26. Rozanov, M.: Multiples Fibromm Dünndarm. („Ž. sovrem. chir." 6, 660, 663. „Z. f. d. G. Chir. u. i. Grenz." Bd. 58. 278).
27. Schäfer, Hans Oscar: Zur Kasuistik gutartigen Darmgeschwülste. Diss. S. 21, 1930 (aus Berlin).
28. Scheitz, Laszlo: Die Gutartigen Geschwülste des Darmtraktes Gyógyśszatt". 1930, I, 556—562). „Z. f. d. G. Chir. u. i. Grenz." Bd. 52, S. 791.
29. Schitz, Franz: Zur Differentialdiagnose benigner Tumoren des Magens und Darms. („Röntgenprax", 2, 1118—1123, 1931).
30. Schönbauer, Leopold u. Otto Boteh: Die Tumoren des Dünndarmes und seiner Anhänge. („Wien. Med. Woch." 218—221. u. 261—264, 1930).
31. Staemmler: Die Neubildungen des Darmes. (Zwei Teile). Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgard. 1924).
32. Sztehlo, Istvain: Dünndarmfibrom neben Gravidität operiert. („Orvasi Hetilap." Ig, 70, Nr. 49, S. 1195 — 1196). „Jahresb. Chirurgie über das Jahr 1906).
33. Šatunov, P. G.: Slučai fibromi podvzdošnoi kiški. („Vestnik Chirurgii" Nr. 64, S. 160).
34. Vakeley, Cecil, P. G.: Fibroma of jejunum causing intussusception. (Proc. roy) soc. Med. Nr. 23. 547).
35. Vakeley, Cecil, P. G., and Mitroy, A. Paul: Tumors of the small intestine exluding the duodenum. („Leal. d. J. Surg." I. 227—265). „Z. f. d. G. Chirurg. u. i. Grenz." Bd. 58, S. 53,

Zusammensetzung.

Es werden 12 aus der Literatur bekannten Fälle von fibroma intestinum ileum erwähnt, dann ein mikroskopisch bestätigter (prof. Vinte-

leris) Fall von fibroma oedematosum intestinum ileum aus der Chirurgischen Klinik zu Kaunas erwähnt.

Dies fibroma oedematosum intestini ilei in unserem Falle bei einem 60-jährigen Mann klemmte sich in den Bruchsack der linken hernia inguinalis obliqua ein u. war bestimmend für die Einklemmung dieser Hernie.

In unserem Falle wurde nach Extirpation der fibroma oedematosum die Bassini Operation derselben Seite ausgeführt, ausdem eine Operation der anderen Seite (Gleitbruch coeci), schliesslich noch eine Appendektomie des pathologisch veränderten Blindarms. Der Patient verliess ganz geheilt die Klinik am 8 Tage.

Gyd. J. Kupčinskas.

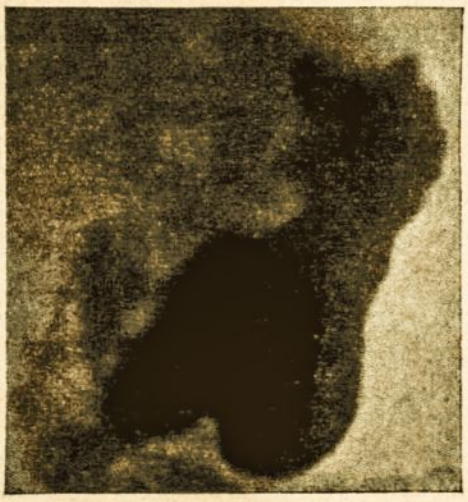
Ulcus ventriculi su didele niša pagijimo atsitikimas.

(Iš V. D. Univ-to vidaus ligų klinikos. Vedėjas — prof. K. Buinevičius).

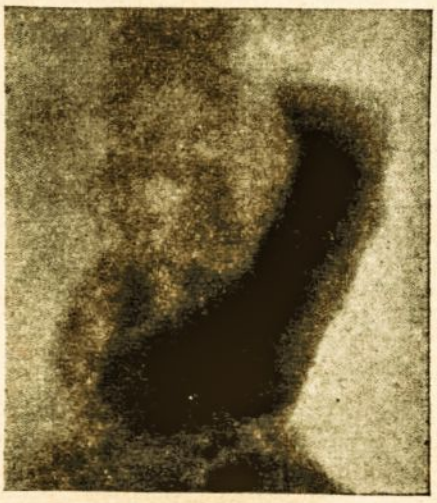
Turint chroninės recidyvuojančios skrandžio opos atsitikimą, kai sienelės išopėjimas yra didelis, visuomet kyla klausymas, ar verta mėginti konservatiškai gydyti. Mūsų stebėtas atsitikimas gali padėti šitą klausymą išspręsti.

Ligonis G., darbininkas, 43 m. amžiaus. Į kliniką atvyko 1933 m. spalių mėn. 2 d.

Anamnezė. Sergąs 2½ metų. Pradžioj pranykęs apetitas, atsiradęs riaugulys ir nedideli skausmai duobutėje po krūtine, praslinkus ½—1 val. po valgio. 1932 m. pavasarį skausmai padidėję ir bendra ligonio būtis pablogėjusi. Rugpjūčio mėn. pradžioj kartais po valgio imdavęs vemti.



1 atv. Niša išeina iš curvatura minor (1933. X. 4 d.)



2 atv. Niša yra pranykusi. Curvatura minor lygi, nesutrumpėjusi. (1933. XI. 7 d.)

Rugpjūčio mėn. pabaigoj vėmęs po kiekvieno valgio, dažnai su kraujais. Ligonis nusilpęs ir kreipęsis į lig. kasų gydytoją, kuris radęs ulcus ventriculi. 1932. VIII. 31 d. ligonį nusiuntė į V. Kauno ligoninę ir, nesutinkant jam operuotis, buvo paguldytas vidaus ligų klinikoje.

Pirmomis dienomis dažnai kartodavosi vėmimas kraujais, bet begydo-

mas kiekvieną dieną ligonis gerėjo. Po 19 dienų pranyko beveik visi symptomai ir ligonis iš klinikos išsirašė. Namie dijetos nesilaikęs. Š. m. pavasarį po mėsiško valgio vėl pajusdavęs skausmus duobutėje. Paskutines dvi savaites, prieš atvykdamas klinikon, turėjęs didelius skausmus, atsirūgdavęs, dažnai vemdavęs, daug kosėdavęs ir buvęs labai nusilpęs.

St. praesens. Ligonis aukšto ūgio, taisyklingo kūno sudėjimo, blogos mitybos.

Kosti su skrepliais. Dešinėj plaučių pusėj viršuj mentės perkutuojant girdimas pribukęs garsas, auskultuojant girdimi šiurkštus kvėpavimas ir smulkūs drėgni karkalai. Visame kitame plaučių plote perkutuojant garsas be pakitimų, auskultuojant girdimi vietomis sausi karkalai. Padarius rentgenogramą, rasti visi plaučiai dėmėti, dešinioji viršūnė aptemusi.

Hb. 70%, erytr. 3.450.000.

Ligonis vemia po kiekvieno valgio. Atsirūgsta rūgščiai. Spaudžiant duobutėje jaučia didelius skausmus. Viduriai kieti. Išmatose Weber'o reakc. pozityvi. Skrandžio sunkoj gleivių daug, laisvos HCl 25, bendros rūgšties 39, Web. r. silpnai pozityvi. Prašviečiant skrandį, curvatura minor pusėj pastebėta niša. (Žiūr. rentg. Nr. 1). Tarpinis sluogsnis 4—5 cm. (hypersecretio). Po 4 val. skrandyje košės liko apie ⅓.

Diferen. dijagnozė. Turint rentgenogramą su niša, nedaug lieka susirgimų, kurie galėtų duoti panašių pakitimų.

Skilvio peristaltikos bangų prašviečiant negalima sumaišyti su niša. Flexura duodenojejunalis, prisipildžiusi kontrastinės masės ir esanti prie curvatura minor, gali simuliuoti nišą, bet atidus prašvietimas lengvai apsaugoja nuo panašių paklydimų.

Diverticulus ventriculi rentgenogramoj gali atitikti nišą. Kliniški reiškiniai esant divertikului dažniausiai būna nežymūs ir tik labai retais atsitikimais gali duoti į skrandžio opas panašių reiškinių. Diverticulus paprastai pasireiškia užpakalinėj pars cardiaca sienelėje. Jo dydis, kad ir gydant ištisus mėnesius, lieka nepakitėjęs, todėl įtarti divertikalus nebuvo pagrindo.

Sunkiau diferencijuoti ulcus nuo carcinoma. Normalus rūgštingumas, anamnezėje pagijimas pavartojus konservatišką gydymą, ulcus ventriculi susirgimo kartojimasis, charakteringas rudens metu, ir visi kiti kliniški duomenys kalba už ulcus.

Sunkiau išskirti ulcus-carcinoma, kur rūgštingumas gali būti net aukščiau normos ir, be to, kaikurių autorių nuomone, 60% didelių nišų esti ulcus-carcinoma. Lemiamo argumento atskirti opai nuo ulcus-carcinom'os mes neturime, nes kartais tik histologiškas tyrimas gali nustatyti, ar buvo ulcus callosum ar carcinoma. Turint galvoje, kad ulcus-carcinoma pasitaiko retai (Kieler'o chirurginėj klinikoj 3,3—6,9%), galima atlikti bandomasis gydymas ir, jei po 10 dienų okultinis kraujavimas pranyksta, karcinomos galimumas atkrinta. Mūsų atsitikimu antros savaitės pabaigoj, kartotinai tiriant išmatas, Web. r. rasta negatyvi.

Terapijai turi reikšmės ir ulcus formos nustatymas. Nišą

gali duoti konservatiškai pagydomas ulcus simplex ir reikalingas operatiško gydymo ulcus penetrans.

Didelė niša dažniau pasitaiko esant ulcus penetrans. In parte pylorica, kai skilvio sienelės hypertrofuojasi, paprasta opa gali duoti nišą 3 cm. gilumo. Tačiau tokios formos mažojoj kurvatūroje yra labai retos. Neapčiuopiamas tumor dar neišskiria ulcus penetrans, bet rentgenas gali duoti patikimų duomenų diferencinei dijagnozei. Penetravusi opa duoda suaugimų su aplinkiniais organais, todėl iš nišos formos, dydžio ir mažosios kurvatūroje judrumo dažnai galima spręsti apie opos rūšį.

Mūsų atsitikimu stigo rentgenologiškų duomenų ulcus rūšiai nustatyti. Be to, prileidus ulcus - carcinomą ir susirgimui pasikartojus antrą kartą, buvo pasiūlyta operacija.

Ligoniui operuotis nesutikus, teko gydyti konservatiškai. Paskirta gulėjimas lovoj, pieniška dijeta, argentum nitricum, atropinas, neutralon, novaprotin ir ol. olivarum. Kadangi ligonis turėjo plaučių tbc., tai intra venam buvo švirkščiamas kalcis.

Po 5 savaičių skausmai, riaugulys ir vėmulys pranyko, viduriai tuštinosi tvarkingai, svoris pakilo 6 kilogr., ėrytrocytų padidėjo iki 4.480.000; po mėsiškos sriubos, smegenų ir kito sunkesnio valgio pablogėjimo nejautė.

Kartais pasitaisius savijautai, lieka opa be pakitimų, ir yra aprašyti dideli kraujavimai iš opos ligoniui niekuo nenusiskundžiant, todėl skrandis buvo antrą kartą prašviestas, ir nišos jau neberasta. (Žiūr. 2-ą atvaizdą 23 p.).

Neseniai buvo manoma, kad niša—„ulcus chirurgicum“, konservatyviškai nepagydomas susirgimas. Tačiau operatiškas gydymas neatpalaiduoja ligonio nuo varginančios dijetos, neapsaugoja nuo galimų komplikacijų (recidyvai, ulcus pepticum jejuni, vėžio išsiplėtimas iš opos, kraujavimas etc.), sutrukdo normalų anatomišką ir fyzijologišką organų santykiavimą ir kartais duoda pooperacinių komplikacijų (pneumonia, infarktai, kolapsas etc.). Todėl visuomet pirma reikia pavartoti terapinės priemonės, jei nėra absoliučios operacijai indikacijos (perforacija, nekompensuojamas stenosis pylori etc.). Oehnell ir Rosenthal pirmieji pastebėjo nišos pranykimą po konservatiško gydymo. Nors iš vieno mūsų atsitikimo nebūtų galima daryti bendrų išvadų, bet, turint galvoje ir kitų klinikų paskutiniu metu stebėtus nišų pranykimo atsitikimus vartojant įvairias terapiškąs priemones, galima mėginti pritaikyti konservatiškas gydymas ir recidyvuojančioms opoms, pasižyminčioms didelėmis nišomis.

LITERATŪRA.

1. H. H. Berg: Divertikel des Magens und des Duodenum. Iš „Handbuch der inneren Medicin“ III tomo.

2. G. v. Bergman: Ulcus pepticum. Iš „Handbuch der inneren Medicin“ III tomo.

3. Prof. K. Buinevičius: Vidaus ligų klinikos vadovėlis. II dal.
4. Dr. J. Čeponis: Gastroenterostomija, kaip chirurgiška priemonė skrandžio ir duodeni opoms gydyti.
5. H. v. Haberer: Chirurgische Behandlung des Magen - und Duodenalgeschwüres. „M. M. W." 1933. Nr. 41 ir 42.
6. E. Hertel u. F. Sartorius: Aenderungen der Keimbesetzung und der Zersetzungsvorgänge im Dünndarm nach der Magenresektion. „M. M. W." 1933, Nr. 30.
7. H. Schlecht: Erkennung und Behandlung des Magen- und Zwölffingerdarmgeschwürs. „M. M. W." 1933. Nr. 43—45.

Autoreferat.

Verfasser berichtet über einen Fall des rezidivierenden ulcus ventriculi mit grosser Nische, der an der Universitätsklinik für innere Medizin geheilt worden ist. Er folgert daraus, dass bei jedem Magengeschwür, wo keine dringende chirurgische Indikation vorliegt, interne Behandlung erprobt werden muss.

Med. d-ras Br. Sidaravičius.

Keturi kazujistiniai atsitikimai iš V. D. Univ-to odos ir veneros ligų klinikos.

(Vedėjas — prof. J. Karuža).

(Demonstruota Kauno Medicinos Draugijos 1933 m. XI. 10 d. posėdyje).

1. NEUROFIBROMATOSIS (MORBUS RECKLINGHAUSENI).

Ligonė M., 35 mt., netekėjusi, serganti 20 metų.

Anamnezė: Iš pradžių atsiradę nedidelių mazgelių galvoje, po kelerių metų pradėję atsirasti ant veido, kaklo, o paskutiniuoju dešimtmečiu labai daug atsiradę ant viso kūno. Kaikurie jų sumažėję, dauguma gi augą didyn. Didesnieji mazgeliai, lengvai užgaunami, skaudą. Paskutiniais metais pradėję rastis ant galūnių ir vėliau ant viso kūno raudonų dėmių, padengtų baltomis blizgančiomis pleiskanomis; nusiskundžia niežėjimu. Šeimoje niekas panašiai nesirgęs. Sunkesniomis ligomis nesirgusi.

Status praesens. Vidutinio ūgio, normaliai išsirutuliavusi, gero mitimo moteriškė. Galvoje tarp plaukų yra daug mažų ir du nedidelio vištos kiaušinio dydžio, baltai melsvos spalvos mazgu, plačiai pakilusiu viršum odos, minkštos, moliuskoidinės konsistencijos. Keletas panašių nuo vyšnios iki slyvos didumo mazgelių yra ant veido ir kaklo. Galūnės, o ypatingai liemuo, berte nubertas tokiais pačiais mazgeliais įvairiausio dydžio — nuo aguonos grūdo iki vištos kiaušinio. Krūtinės ir iš dalies pečių srityse randama plačių, rudų dėmių, kurios vietomis neryškios ir nejučiomis susilieja su normalia odos spalva. Ant ištiesiamųjų galūnių pusių ir juosmens srityje matomos plačios rožinės spalvos dėmės ir pakilimai, ryški lichenifakcija ir plačios, sidabrinės spalvos, lengvai nusilupančios pleiskanos; palpuojant apčiuopiamas ryškus odos sustorėjimas. Apskritai, ligonė indiferentiška, rami; besikalbant pastebima proto atsilikimo žymių. (Žiūr. 1 ir 2 atvaizdus).

Dijagnozė: Neurofibromatosis et psoriasis vulgaris. Išbėrimas mazgais galima supainioti su daugybinėmis fibromomis, lipomomis, ateromomis ir su sarkomatosis cutis. Jos skiriasi nuo neurofibromų savo išvaizda, konsistencija, atsi-

radimu ir tolimesne eiga. Mūsų dijagnozę patvirtino patologinė histologija, ir preparatą demonstravo susirinkime d-rė Lašienė, už ką jai nuoširdžiai dėkoju. Histologiškai randama neurinomų smulkių odos nervų galūnėse.

1-as atvaizdas.
(Iš priešakio)

2-as atvaizdas.
(Iš užpakalio)

Neurofibromatosis (Morbus Recklinghauseni)
Daugybė smulkių ir stumbesnių mazgelių ir dėmės kair. krūties srityje.

Susirgimo ėtijologija nežinoma. Spėjama, kad yra paveldėjimo vaisius. Ligos eiga monotoniška. Gali kiek pagerėti. Visiškų pagijimų nežinoma.

Prognozė quo ad vitam gera.

Gydymas — atskirų mazgelių ekscizija.

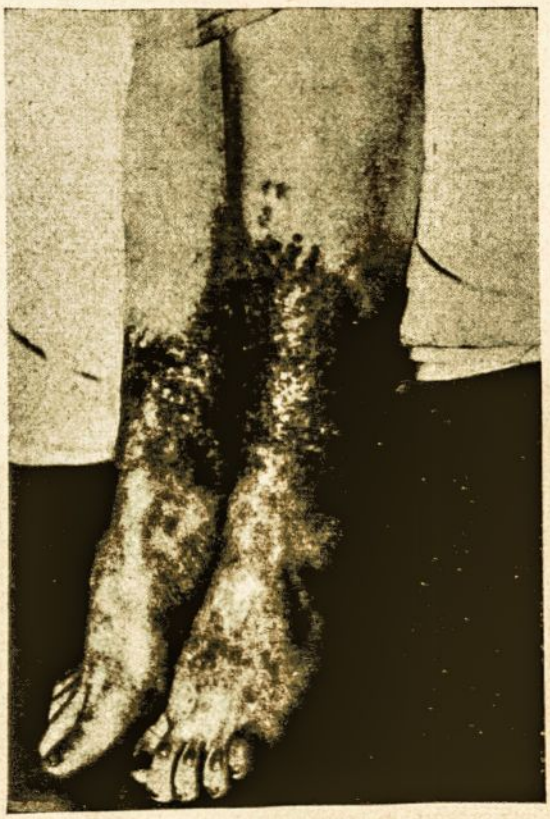
2. PSOROSPERMOSIS FOLLICULARIS VEGETANS (MORBUS DARRIER).

Ligonė K., 31 metų amžiaus, ištekėjusi.

Anamnezė: Serganti 2 metus. Iš pradžių atsiradę odos spalvos nedidelių plokščių mazgelių priekiniuose apatiniuose blauzdikaulių trečdaliuose. Pamažu išbėrimas plėtęsis, atsiradę ant veido, kaklo, rankų, vėliau pažastėse, kirkšnyse, apie juosmenį ir krūtis. Mazgeliai kiek pakeitę išvaizdą: parudavę, daugiausia atsirasdavę smulkių, smailų mazgelių su minkšta, skysta viršūnėle: nulupus išsipildavęs balsvas, kartais gelsvas skystimas. Veide mazgelių atsiradę labai daug; visas veidas likęs purvinai rudos, negražios spalvos. Gydymas tepalais nieko nepadėjęs. 1933 m, spalių mėn. pradžioje ligonė atsiųsta į odos ir veneros ligų kliniką su dijagnoze: Akanthosis nigricans. Pakitėjusi odos spalva ir spuogai ligonę

labai erziną ir ji reikalauja veiklaus gydymo. Ligonė visuomet buvusi sveika. Turinti 5 mt. sveiką sūnų. Šeimoje panašiai sergančių nežinanti.

Status praesens. 1933 m. lapkr. mėn. 2 d. Vidutinio ūgio, taisyklingai išsirutuliavusi, gero mitimo moteriškė. Veidas purvinai rudos spalvos, tankiai nubertas lęšiuko didumo, vietomis kiek didesniais, kietos konsistencijos mazgeliais. Kaikur smaili mazgelio viršūnėlė išsipūtusi į apskritą transparentišką pūsliukę, kaikur mazgelio vietoje likusi tik maža ruda dėmelė; tokios dėmelės nubėrusios visą kaklą ir nežymiai krūtinę; pažasčių ir juosmens srityse matyti retai išmėtytų tokių pačių mazgelių ir dėmių; pažastėse, kirkšnyse ir apie genitalijas mazgelių yra daugiau, jie kiek didesni ir drėgni. Ant ištiesiamųjų pusių abiejų rankų symetriškai, distalinėse regio antibrachii srityse, ant dorzalinių pusių delnų ir pėdų matyti mažesnės ir didesnės grupės plokščių 2—5 mm.



3-ias atvaizdas.
Psorospermosis follicularis vegetans (Morbus Darrier)
Difuziškas išbėrimas mazgeliais distalinėse abiejų blauzdų srityse ir atskiri plokšti mazgeliai ant abiejų dorsum pedis.

dijametro, odos spalvos, kietų papulių, visai panašių į verrucae planae juveniles. Nulupus tokią papulę, matomas įdubimas su folikulo skylute viduje. Distalinėse abiejų tibiae ant. srityse yra plačių, vyro delno didumo, netaisyklingos konfigūracijos, palšai rudų dėmių; jų paviršius tirštai padengtas kietais, suragėjusiomis viršūnėmis, iki miežio grūdo didumo mazgeliais; dėmių vietose matyti pleiskanų ir sukietėjusių plutelių, kurias nulupus matomas paraudęs drėgnas epitelis, kuris kaikur suskilęs, o iš šitų plyšių sunkiasi seroziškai pūlingas, dvokiąs skystimas. Nagai ir gleivinės nepaliesti. (Žiūr. 3 atvaizdą).

Dijagnozė. Ligonės amžius, apskritai, geros sveika-

tos būtis ir klinikiškas susirgimo vaizdas mažai atitiko anksčiau spėjamą akanthosis nigricans dijagnozę. Akanthosis nigricans pasireiškia vėlesniame amžiuje, yra visai tamsios, dažnai juodos spalvos ir paprastai randama kur nors, dažniausiai skilvyje, karcinomotozinė degeneracija. Kliniškai atrodė labiau panašu į morbus Darrier, bet niekur nebuvo ryškių vegetacijų. Pasiuntus patologiškai ištirti (V. D. U-to patologijos institutui) gabalėlį odos, paimtos iš regio tibiae ant., gautas atsakymas: psorospermosis follicularis vegetans.

Kliniškai jis galima supainioti su kitais dyskeratoziškais odos susirgimais, k. a.: senilinėmis hyperkeratozėmis, seborėjinėmis karpomis, verrucae planae etc. Pjūviuose mikroskopiškai randama odos pakitimų epidermio sluogsnyje. Aiškiai pasireiškiąs hyperkeratosis, akanthosis ir in strato granuloso ypatingi, blizgą, keratino grūdelių prisipildę kūneliai su branbranduoliais narvelių išvaizdoje. Atrodo, kad minėtieji kūliai vietomis sudaro ištisas nedideles, šviesias grupes. „Grains" dažniau pasitaiko in str. corneum, suragėjusių su užsilikusiais branduoliais narvelių išvaizdoje. Atrodo, kad minėtieji kūneliai — „psorospermijos" yra į sporozomas panašūs organizmai, iš kur ir liko susirgimo pavadinimas. Dabar įsitikinta, kad „corps ronds et grains" yra savotiškai degeneravęsi epidermio narveliai.

Ė t i j o l o g i j a ligos nežinoma. Kaltinamas paveldėjimas. Chron. įdegimų žymės pradeda rutuliuotis iš mažens: rutuliuojasi symetriškai. Pasitaiko ir sporadiškų susirgimo atsitikimų. K r e i b i c h stebėjęs du psorospermosis follicularis vegetans atsitikimu savo lokalizacija ir išvaizda visai primenančiu herpes zoster; dėl to jis iškėlė mintį, kad tat gali būti angioneurotinio pobūdžio susirgimas. Histologiškai visuomet aptinkama epidermio suragėjimo anomalijų ir charakteringa degeneracija in str. Malpighii.

P r o g n o z ė quo ad vitam gera.

G y d y m a s. Tinka vonios, mažinančios dvokimą, minkštinančios ir nuvalančios suragėjusį sluogsnį; tepalai su salicyliu, derva, atskirų vegetacijų kauterizacija ir švitinimas rentgenu. Visiškų pagijimų nėra aprašyta.

3. PEMPHIGUS VEGETANS.

L i g o n ė R., 31 mt., netekėjusi, žydė.

A n a m n e z ė. Serganti treti metai. Atsiradę burnoj pūslelių, kurios greit pagijusios. Po 2 savaičių pūslelių atsiradę daugiau, burna ir lūpos sutinusios, pakilusi t°. 1932 met. pavasarį 3 mėnesius gydžiusis Karaliaučiuje; dijagnozė nustatyta pemphigus vegetans. Ligonės būklė pagerėjusi nuo germanin'o, spirocid'o ir rentgeninių švitinimų. Grįžusi namon po 3 savaičių ligonė iš naujo atkritusi. Ligonę gydęs d-ras L a p i n. 1933 m. gegužės mėn. ligonė sunkioje būklėje atvežta į odos ir veneros ligų kliniką. Ligonė visuomet buvusi sveika, tėvai esą sveiki. Ligonės

ištekėjusi sesuo buvusi išberta pūslėmis, bet per 2 mėnesius pasveikusi ir iki šiol neatkrintanti.

Nusiskundimai: skausmai, niežėjimas, bendras silpnumas; subfebrilė t°.

Status praesens. 1933. V. 21 d. Vidutinio ūgio, taisyklingo sėdėjimo, gero mitimo moteris. Oda ir gleivinės išbalusios. Dešinėje kaktos pusėje paliai plaukus yra vyšnios didumo minkštas, melsvai raudonos spalvos, ant plonos kojytės tumor (fibroma pendulum). Kairiosios akies vokų kraštai mėlynai rausvos spalvos, nuberti smulkiomis pūlingomis pūslikėmis; nudriskusio epidermio vietose palikęs pakilęs, matyti, granuliacinio audinio, pagrindas. Akies konjunktiva paraudusi, ašaroja, vokai sulimpa. Viršutinėj ir apatinėj lūpose iki smakro ir apskritai apie visą

4-tas atvaizdas.
Talo-cruralis srityje patinimas ir plačios, gausios vegetacijos ir nedidelės pūslelės kraštuose.

5-tas atvaizdas.
Pemphigus vegetans.
Susiliejusios, šlapiuojančios, hypertrofavusios vegetacinės papulės.

burną matomos ružavai melsvos granuliacijos, padengtos seroziškai pūlingu skysčiu, kuris nuolat sunkiasi iš plyšių, giliai ir tankiai išvagojusių plačias granuliacines išaugas. Kraštuose matyti atskirų iki vikio grūdo didumo pūlingų pūslelių. Burnos gleivinės matyti visur paliestos; vietomis matomas nudriskęs gleivinės epitelis, likusios ryškiai raudonos erozijos; liežuvis grublėtas, nelygus, ypač kraštuose, vietomis erozijos, vietomis iki žirnio didumo subliuškusios pūslelės. Ant liemens ir galūnių matomos išsimėčiusios paskirai ir grupėmis dauguma pripildytų pūlių pūslės iki pupos didumo; kaikurios jų pratrūkusios ir matomas nešvarus, nelygus odos paviršiuje iškilęs dugnas. Labjausiai apnyktos pažastės, vietos po krūtimis ir už vis labjausiai kirkšnys ir lyties organai. Čia matomos susiliejusios, šlapiuojančios, hypertrofavusios, plokščios papulės,

vegetacinio audinio pobūdžio, iš viršaus jos padengtos pūlingu, dvokiančiu skystimu, kuris snukiai nusivalo, o nuvalius tuojau ir vėl išsisunkia į paviršių. (Žiūr. 4, 5 ir 6 atvaizdus). Visi ligonės nagai paliesti ligos. Pirštų galai ir apynagės sutinusios, melsvai raudonos spalvos; iš panagių sunkiasi seroziškai pūlingas skystimas, dauguma nagų nuvaryta šalin, o jų vietoje palikusios skaudamos granuliacinės išaugos.

6-tas atvaizdas.
Pemphigus vegetans.
Pūslelės ir plačios vegetacijos, išaugusios alkūnės srityje, ir nykščio pakitimai (nuvarytas nagas, išaugos).

Dijagnozė: Pemphigus vegetans.

Nikolsky'o fenomenas pozityvus. Kartotinai ištyrus kraujo vaizdą pagal Schiling'ą, rasta 26% eozinofilų (norm. 3%); Hb. tarp 50 ir 65; raudonųjų kraujo rutulėlių 3—3½ milijonų. Histologiškai odos susirgimų vietose rasta hyperplasia str. papillare ir akanthosis. Iš pradžių galima pemphigus vegetans supainioti su pemph. vulgaris, pemph. foliaceus, pemphigus hystericus et arteficialis, pemphigus ex usu antipyrini, chinini, ars., jodi etc., su combustio, congelatio, erythema eksudativum multiforme, urticaria et erysipelas bullosa, lichen ruber planus bullosus, lepra anaesthetica, syringomyelia, impetigo, hydroa vacciniforme etc. Pemphigus neonatorum ir pemphigus acutus febrilis pasitaiko vaikų amžiuje, dėl to jie ekskliuduoti yra lengviau.

Ėtijologija ligos nežinoma. Pūslių turinys dažnai randamas sterilus ar apkrėstas pūliavimą sukeliančiais kokkais. Serga suaugę, vyrai dažniau negu moterys. Žydų tarpe pemphigus vegetans pasitaiko dažniau negu kitų tautų tarpe. Gougerot mano, kad ligą sukelia nežinomas diegas. Pemphigus vegetans, kaip ir visi pemphigoidiniai susirgimai, yra jautrus į jodą, pavartotą perkutaniškai ar įduotą per os (susirgimo reiškiniai žymiai pablogėja). Jodas vartojamas kaip indikatorius ligai pažinti. Lehner-Raika'i pavyko pasyvus pemphigus'o perkėlimas į kitus asmenis. Bandymai buvo atlikti švirkščiant ligonio pūslelės turinį į odą sergančių para-

lysis progressiva ir vėliau uždedant ant tų vietų jodą; gauta tokia pat reakcija, kaip ir uždėjus jodą ant odos sergančio pemphigus'u. Maksimčeva pati sau mėgino įšvirkšti pemphigus'o pūslelės turinį intrakutaniškai. Po trečio tokio įšvirkštimo ją išbėrė pūslėmis. Tie mėginimai iš tikro parodo, kad pemphigus'o pūslelių turinyje esama infekcinių diegų ar bent stipriai toksiškai veikiančių medžiagų.

Ligos prognozė bloga. Ligonė išgulėjo klinikoje 6 mėn. ir vargu ar pagerės tiek, kad galėtų iš ligoninės išeiti. Buvo žymių pagerėjimų, bet jie truko trumpai; dabartiniu momentu nors odos reiškinių yra nedaug, bet bendra būtis, anėmija, apetito stoka, psychinė depresija yra labai sunkūs ir ligonė kasdien eina vis blogyn.

Gydymas. Mėginta viskas, kas tik literatūroje buvo surasta. Gauta, kad ir neilgų, pagerėjimų nuo germanin'o injekcijų 0,2—1,0 × 2 kartu per savaitę; šitaip buvo gydyta 2 mėn.; inkstų suerzinimo nebuvo pastebėta. Toliau mėginta natr. thiosulfati injekcijos; veikimas maž daug toks pat, kaip ir germanin'o, t. y. trumpalaikis pagerėjimas. Be jokios įtakos buvo gydymas spirocidu, chininu, neosilbersalvarsanu. Lokaliai teigiamai paveikia švitinimai rentgenu.

Symptomiškam gydymui vartojame kal. hyperm. vonias kasdien, šviežius bėrimus prideginame 1% trypaflavinu; niežėjimą ir skaudėjimus mažiname 10% anaesthesin'o diachylon'o tepalu.

4. AKTINOMYKOSIS.

Ligonis Z. 38 mt. amžiaus, girininkas.

Anamnezė. Pasijutęs sergąs 1933. VIII. 30 d.; krėtęs šaltis, pradėję skaudėt gerklę; IX. 3 d. pasidarę blogiau, t° 38°,5, sunku ir skaudą ryti, turėjęs atsigulti.

Status praesens. IX. 4 d. atsigulė Kauno ligoninės vidaus ligų skyriun. Objektyviai pastebėta paraudusios ir paburkusios amygdolinės tonzilos; nosiaryklės gleivinė atrodė normali. Dešinėje iš lauko pusės submaxillae srityje rastas kietas, skaudamas, kaštano didumo gumbelis. IX. 12 d. jau pastebėtas visas tokių gumbelių paketas; subjektyvūs nusiskundimai: veržimas ir skausmai. IX. 14 d. vienas gumbelių pratrūko, sumažėjo ir atleido bendrus skausmus.

1933. X. 2 d. Vidutinio ūgio, taisyklingo sudėjimo, gero mitimo vyras. Galvą ligonis judina sunkiai ir atsargiai. In regione colli lateral. d. et in regione colli media matomas raudonai melsvas, nelygus patinimas, kurio viduryje yra nedidelė, apaugusi granuliacijomis skylutė. Apčiuopiant jaučiama labai kieta, sunkiai paslanki, iš dalies su oda suaugusi, stora, delno didumo plokštelė, užėmusi dešiniąją ir priekinę kaklo pusę; viršuje ji siekia mandibula, apačioje vietomis prieina prie dešiniojo ryšiakaulio ir manubrium sterni. Plokštelės centre, ties aukščiau minėtąja skylute yra dvi plati minkšti ryškiai raudoni raukšli, apie 5 cm. ilgumo kiekviena. Iš skylutės ir iš po raukšlių sunkiasi nedaug pūlingo skysčio. Palpuojant plokštelė neskaudama. T° subfebrilė. Interniškai pas ligonį nieko patologiško nerasta.

Dijagnozė. Ligonį apžiūrėję, dr. Kuzma ir dr. Tiškus įtarė esant aktinomykozę. Kartotinai tiriant mikroskopiškai pūlius, pasirodančius iš fistulės, nieko nepastebėta. Išpjautame iš gilumos kieto infiltrato gabalėlyje Patologiniame institute dr. Starkus surado retai išmėtytų aktinomyces druzų. Preparatą Medicinos Draugijos posėdyje XI. 10 d. demonstravo dr. Lašienė. Tuo būdu bendromis pajėgomis nustatyta dijagnozė aktinomycosis colli. Odos aktinomykozė nelengva pažinti ir galima supainioti su lupus exulcerans, scrophuloderma, gumma, malleus, rhinoscleroma, sycosis parasitaria, phlegmone, abscesais ir t. t. Aktinomyces grybelis, erzindamas odos audinį, sukelia granuliacijas, kurios vėliau išopėja, palikdamos giliai siekiančias fistules. 95% odos aktinomykozių atsiranda, sekundariškai augant aktinomykozės židiniui iš apatinių organų į paviršių. Tokiais atvejais pasirodo odoje mazgelis, greit auga, įgauna mėlynai raudoną spalvą, suminkštėja centre ir pratrūksta. Pūlių reikalinga plonai užpilti ant tamsaus pagrindo ir tuomet paprasta akimi galima pastebėti gelsvi aguonos grūdo didumo grūdeliai. Tepinėlis reikia dažyti Gramm'o būdu. Sergančio aktinomykoze audinio pjūvyje randama druzų ir apie jas smulkių narvelių infiltracija; vėliau tose vietose vyksta sugleivėjimas, nekrozė ir lieka fistulės. Dijagnozei vartojama dar komplemento surišimo reakcija; sergančių aktinomykoze serumas agliutinuoja sporotrichon Beurmani.

Ėtijologija. Aktinomykozę sukelia Boström'o pas gyvulius pastebėtas, o vėliau pas žmones Wolf - Israel'io aprašytas grybelis iš streptotrichų grupės. Iki šiol abejojama, kad gyvulių ir žmonių aktinomykozę sukelią grybeliai būtų visai identiški. Vieni tų grybelių aerobai, per 5-6 dienas išauga agaro medžiagoje, antri yra anaerobai, augą lėčiau ir šita pastaroji rūšis sukelia žmogaus aktinomykozę. Aerobų gamtoje yra daug. Boström spėja, kad jie ekzogeniškų būdu patenką į organizmą, ką įrodančios augalų ir medžių dalelės, kurios randamos lokalizuoto aktinomykozinio susirgimo atsitikimais. Kiti autoriai įrodinėja, kad aktinomykoze apsikrečiama endogeniškai normaliai nešvariai užlaikomoj burnoj ir, apskritai, visame virškinamajame trakte aptinkama aktinomyces grybelių; su daržovėmis mes jų gana daug suvalgome; virškinimo trakte, matyti, grybelis įgauna patogeniškų savybių ir prasideda susirgimas. Daugiausia sergančių aktinomykoze sutinkama žemės ūkio kraštuose. Serga raguočiai, avys, ožkos, kiaulės, retai arkliai, katės. Gyvulių aktinomykozė lokalizuojasi atskiruose organuose. Žmonės kaimuose serga aktinomykoze dažniau negu miestuose. Dažniau serga vyrai 30—50 mt. amžiaus. Gali susirgti įvairūs organai, k. a.: oda, gleivinė, plaučiai, žarnos, kaulai, raumenys, sąnariai, sme-

genų plėvės. Aktinomykozinių susirgimų statistika (G o u g e r o t) parodo šitokią lokalizaciją: 1) cervicofacial'inės formos 45—68%, 2) thoracopulmonal'inės 7—22%, 3) abdominalinės 20—30%, 4) pirminių odos susirgimų 1,6—2,5%, 5) liežuvio ir galūnių 0,3—0,9%; pasitaiko izoliuotų susirgimų pharynx, parotis, gl. submaxillaris, basis cranii, meninges. Žmogaus aktinomykosis gali metastazuoti ir generalizuotis, dėl ko įvyksta pyaemia et exitus letalis. Įskiepyti aktinomykoze gyvuliai nepavyksta. Žmonės apsikrėsti vienas nuo kito ir tur būt negali. Grybelio įėjimo keliais laikoma burna, kvėpavimo takai, virškinamasis traktas ir oda. Inkubacija trunka savaitę, mėnesius, kartais net metus.

Kaklo, veido odos aktinomykozės p r o g n o z ė esti gera. Plaučiuose aktynomykozė panaši į tbc. pulmonum eigą su bloga prognoze. Pilvo organų ir smegenų aktinomykozės prognozė bloga.

G y d y m a s. 1) C h i r u r g i š k a s. Mažesnieji židiniai reikia išpjauti, didesnieji prapjauti, praskelti fistulės; visuomet pasistengti išleisti pūliai. Seniau buvęs labai populiarus chirurgiškas aktinomykozės gydymo būdas dabar vis rečiau vartojamas; visai nepatartina liesti peiliu cervico - facijalinės aktinomykozės formos. Dažniau tenka pavartoti chirurgišką pagelba abdominalinėje ligos formoje, bet radikaliai pagelbėti retai pavyksta.

2) M e d i k a m e n t i š k a s g y d y m a s. Teigiamai paveikia, jei tik gerai toleruojamas jodkali ar jodnatrium po 1—10,0 kasdien. Lengviau organizmas toleruoja 4% kolloidinį jodo tirpinį arba 5—10 lašų t-rae jodi, gerai suplaktus piene, gerti 3 kartus per dieną (C h i t t y). JK tinka injekuoti į venas 10% po 10 ccm., 20—40 tokių injekcijų. Lokaliai tinka mėginti injekuoti 1% cupr. sulfur., sol. Lugoli 1 kb. cm., arg. nitr. 3—5% į patį tumor'ą ir jo aplinkumą. Jodas minkština ir verčia rezorbuotis tumor'ą. Gerai veikia židinio jonizavimas 1% JK tirpiniu.

3) R e n t g e n a s. 10 H. E. D. aktinomykozės kultūros neužmuša. Dėl to rentgeno veikimas aktinomykoziniam audiniui iš esmės nežinomas. Apskritai, švitinimas rentgenu paveikia teigiamai. J ü n g l i n g siūlo švitinti 50% H. E. D. su 3 Al.; gilesnius audinius su 0,5 Zn. + 3 Al. ar 8 mm. Cu. + 1 Al. Pakanka 1—2 švitinimų su tarpais 4—6 savaičių.

4) Autovakcina ar antiaktinomykozinė vakcina Wright, kartu su jodu, arsenu, cupr. sulf. injekcijomis.

Vakcina, pagaminta iš gyvulių aktinomykozės.

Dažniausiai tik visas išvardintas priemones kombinuojant, pavyksta pasiekti rezultatų; dažnai žmogaus aktinomykozės yra labai atsparios ir sunkiai pasiduoda gydymui.

Gyd. O. Landsbergienė ir gyd. P. Kazlauskas.

Pirmasis Lietuvos akių gydytojų draugijos suvažiavimas.

(1933 metų lapkričio mėn. 19 d. V. D. U. Akių Klinikoje).

Suvažiavimą atidaro prof. P. Avižonis. Jisai sveikina suvažiavimą Akių Klinikos ir L. Akių Gydytojų Dr-jos vardu. Dar paskaito sveikinimus dr. Sivickio iš Pasvalio, dr. Gerneto iš Panevėžio ir dr. Hoehl'io iš Klaipėdos.

Pirmininkauja suvažiavimui prof. Avižonis, sekretoriauja gyd. O. Landsbergienė ir gyd. P. Kazlauskas.

1. P. Kazlauskas: **Apie optinio nervo atrofijos gydymą retrobulbarinėmis atropino injekcijomis.**

Pranešėjas konstatuoja, kad optinio nervo atrofijos gydyti esąs sunkus uždavinys. Yra daug gydymo būdų, bet nėsą nė vieno tikro būdo. 1924 metais Abadie pasiūlė vartoti retrobulbines atropino injekcijas (1:1000) — 0,5—1,0 kb. cm. Nuo 1932 metų ir mūsų klinikoje buvę gydyta šituo būdu 15 ligonių. Iš viso padaryta 320 retrobulbinių injekcijų. Leidimo technika — lengva. Komplikacijų negauta. Pranešėjas, iš mūsų klinikos patyrimų, iš kitų autorių paduotų gydymo rezultatų ir atsižvelgęs į patologoanatomiškus pakitimus įvykus atrofijai, daro išvadas, kad ir gydymas atropino injekcijomis duodąs maža vilties pasveikti. Tačiau, esant dabartinei atrofijų gydymo būčiai, atropino injekcijos esančios vartotinos, kaip nekalta ir atrodanti racionali priemonė, nes plečianti vietinius kraujo indus ir tuo būdu gerinanti nervo mitybą.

Diskusijos. Volbergas (Marijampolė): Kuriam laikui atropinas išplečia kraujo indus? Ar buvo vartojami kiti analogiškai veikią vaistai?

Nemeikša, J. (Kaunas): Pereitą vasarą man teko būti Rygos akių klinikoje. Jie tvirtina gauną gerų rezultatų nuo atropino injekcijų.

Prof. Avižonis: Optinio nervo atrofijas gydant ne visada lengva nustatyti, kiek atsitinkančiais pagerėjimais yra padėjęs pavartotasis vaistas, o kiek tatai yra tik atsitiktinis savaimingas pakitimas gerojon pusėn. Ir atropino atžvilgiu reikią saugotis subjektyviškumo kalbant apie jo naudingumą optinio nervo atrofijoms gydyti.

P. Kazlauskas: (Volbergui) Pasak Laquer'o, atropinas išplečia indus ligi 10 dienų. Vartojami ir kiti vaistai šituo pačiu tikslu. Mūsų klinikoje dar buvo vartojamos retrobulbinės natrii nitrosi injekcijos.

(Nemeikšai) Apžvelgus visą šituo klausimu literatūrą, pasirodo, kad ir kitų autorių gauti rezultatai yra panašūs į mūsų klinikos rezultatus.

2. P. Avižonis: **Apie atšokusios retinos gydymą dijatermijos būdu.**

Autorius palietė atšokusios retinos gydymo istoriją ir pabrėžė Gonin'o nuopelną, kad savo moksliškais tyrimais ir praktiškais rezultatais sugebėjęs pašalinti buvusį įsigalėjusį oftalmologijoje pesimizmą abliacijos gydymo atžvilgiu. Dar ne visi pripažįstą retinos prakiurimo būtinumą abliacijos patogenezei, tačiau visi pripažįstą esamos retinoje skylės užlopymo svarbumą abliacijai gydyti. Todėl visokios operacijos, kurios buvo Gonin'u pasekant pasiūlytos retinos abliacijai gydyti, taikančios sukelti adhezyvinį chorijoiditą ties prakiurusia ir atšokusia retinos vieta, kad retina suaugtų su chorioidea. Pastaruoju laiku vis dažniau pradedama vartoti skleros dijatermokoagulacija.

Autorius per šiuos metus esąs daręs akių klinikoje dijatermokoagulaciją 19 ligonių 20 akių 26 kartus. Pozityvių rezultatų buvę 68% visų operuotų akių; iš jų buvę du recidivai, kuriems kartotinė operacija nebepadėjusi. Pastoviai gerų rezultatų būta 58%. Paskutinios akies abliacija buvusi 8 atsitikimais: 5 sugiję, 1 pagerėjęs, bet recidivavęs, 1 nesugiję.

Abliacijos senumo atžvilgiu klinikos medžiaga pagal Gonin'ą susiskirstanti šitaip: šviežesnių kaip 3 savaičių senumo buvę 5 atsitikimai (3 sugiję, 2 pagerėję, bet recidivavę), tarp 3 savaičių ir 3 mėnesių buvę 7 atsitikimai (5 sugiję, 2 nesugiję) ir senesnių kaip 3 mėnesių—5 atsitikimai (1 sugijęs, 1 pagerėjęs, 3 nesugiję); 1 kartą senumas buvęs nepažymėtas—sugiję. Vienu atveju abliacija buvusi abiejų akių; sugijusi akis, kurios abliacija buvo 1 menesio senumo; antrosios akies abliacija, kuri buvo 1 metų senumo, nesugijusi. Tad senesnių kaip 3 mėnesių atsitikimų prognozė daug blogesnė kaip šviežių atsitikimų. Pabaigoje pademonstravo epidijoskopu periferinio regėjimo laukus ir dugno vaizdus prieš ir po operacijos.

3. J. Marcinkus: **Lietuvos aklųjų statistikos ir registracijos klausymu.**

Aklumo definicija įvairiose šalyse esanti įvairi. Lietuvos įstatymais aklu laikomas, kas neskaito pirštų toliau kaip 1/2 metro atstu. Aklųjų statistikai plėstis padėję visuotini gyventojų surašinėjimai. Tikslios statistikos Lietuvos aklųjų nėsą. Ji reikalinga turėti. Pranešėjas mano, kad šita statistika turinti būti pravesta per įvyksiantį 1934 metais visuotinį gyventojų surašinėjimą, o vėliau visus suregistruotus akluosius turėtų apžiūrėti gydytojai okulistai. Norint sutaupyti laiką ir lėšas, aklieji turėtų būti apžiūrimi tam tikruose punktuose, pav., apskričių miestuose. Jis patiekia ir lapelių projektus: „A“ lapelį gyventojų surašinėtojams ir „B“ lapelį patikrinančiam gydytojui. Baigdamas siūlo rezoliuciją: Kadangi Lietuvos aklųjų globos reikalams ir kovai su aklumu organizuoti reikalinga turėti teisingų žinių apie aklųjų skaičių, apie apakimo priežastis, kiek pagydomų aklų krašte, kur jie yra, apie šeimyninę ir ekonominę jų būklę, tai Pirmasis Akių Gydytojų Draugijos suvažiavimas, išklausęs š. m. lapkričio mėn. 19 d. gydytojo Marcinkaus pranešimą „Lietuvos aklųjų statistikos ir registracijos reikalu“, nutarė:

1. Prašyti atitinkamų vyriausybės organų, kad per būsimą visuotinį gyventojų surašymą būtų vienu kartu pravesta ir visų Lietuvoje gyvenančių aklųjų registracija, užpildant kiekvienam atskirą registracinę kortelę, pagal pridedamąjį pavyzdį „A“.

2. Prašyti, kad, gyventojus surašyti baigus ir aklųjų skaičiui paaiškėjus, būtų visų įregistruotų aklųjų sveikata patikrinta gydytojų okulistų.

3. Prašyti, kad gyventojus surašyti baigus, registracijos kortelės „A“ būtų perduotos Lietuvos akliesiems globoti draugijos valdybai.

Diskusijos. Prialgauskas (Šiauliai): Žinau, kad seniau Akių Klinikoje ir dabar Šiaulių Apskrities Akių Ligoninėje aklais yra registruojami tie asmens, kurie neskiria pirštų toliau kaip 1/3 metro atstu. Aš manyčiau, tiksliausia būtų, kaip kad ir Lietuvos įstatymai sako, aklu laikyti tas, kas neskiria pirštų toliau kaip 1/2 metro atstu.

Nemeikša (Kaunas): Aklųjų registracija vis vien bus pravesta su pagelba gydytojų okulistų, neatsižvelgiant į statistikos biurą. Tad šiandien reikalinga principinai nusistatyti iškeltais klausymais.

Landsbergienė (Kaunas): Aklu reikėtų laikyti tas, kas neskiria pirštų toliau kaip 1 metro atstu. Prof. Avižonio Akių Klinikoje praktiškojo aklumo riba buvo paimta tokia pati, kokia buvo prieš karą Rusijoje. Gyvenimo sąlygos darosi vis komplikuotesnės, net ir kaime, todėl aklumo riba reikėtų imti didesnė, būtent, pirštų pažinimas 1 metro atstumu. Aklųjų registracijos anketinį lapą siūlo pavesti apsvarstyti komisijai, o rezoliucijai pritarti.

Marcinkus: Manyčiau, kad tikslinga būtų įvesti 2 registracijos kortelės. Taip pasielgė ir vokiečiai per paskutinį gyventojų surašymą. Aklu reikėtų laikyti tas, kas neskiria pirštų toliau kaip 1 metro atstu. Taip buvo nusistatyta ir per Paryžiaus Tarptautinį Oftalmologų suvažiavimą.

4. Steiblys M.: **Akių vaccinola.**

Pranešėjas, padaręs trumpą akių vakcinolos susirgimų apžvalgą,

pranešė 7 vokų vakcinolos atsitikimus, įregistruotus Akių Klinikoje. Dviem atsitikimais motinos apsikrėtusios nuo skiepytų savo vaikų, dviem atsitikimais vaikai apsikrėtę akis nuo savo rankų skiepų ir trim atsitikimais vaikai apsikrėtę nuo savo skiepytų brolių ar seserų. Autoinfekcijos atsitikimais vokų vakcinolos eiga esanti lengvesnė.

Diskusijos. Avižonis P.: Pataria akių vakcinolos profylaktikai įskiepytą vietą ne tvarsčiu tverti, bet truputį palaukus po įskiepijimo, kol padžiūva, aptepti collodium'u.

5. J. Prialgauskas: **Akių sužalojimai sprogdinant akmenis** (1927—1932 metų Šiaulių Apskrities Savivaldybės Akių Ligoninės duomenimis).

Per šiuos 6 metus atsilankė į ligoninę 12.634 nauji ligoniai. Iš jų su įvairiais akių sužalojimais buvę 829 ligoniai, kurių 58 asmens buvę sužeisti sprogdinant akmenis. Tuo būdu: 1) šitos rūšies sužalojimų pasitaiką gana daug, 6,1% visų sužalojimų. 2) Jie esą paprastai sunkūs ir duoda didelį darbingumo sumažėjimą, nes beveik trečdalis šituo būdu sužeistų nustojęs darbingumo daugiau kaip 50%. 3) Daugiau kaip 50% esą kombinuotų su kitų organų sužalojimais. 4) Sužalojimai esą asmens pačiame darbingume, 60% asmenų tarp 20—30 metų amžiaus, daugiausia vyrai. 5) Nukentėję asmens esą didelė našta savo artimiesiems ir visam kraštui. 6) Nelaimė įvykstanti dėl neatsargumo, dėl stokos patyrimo ir, svarbiausia, dėl netinkamos medžiagos vartojimo naminiam parakui pasigaminti iš bertoletinės druskos, cukraus, anglies ir sieros įvairiose proporcijose.

Siūlo rezoliuciją:

„Pirmasis Lietuvos Akių Gydytojų Draugijos suvažiavimas, išklausęs gyd. Prialgausko pranešimą, nutarė: Prašyti atitinkamų valdžios organų išleisti taisykles gyventojams apsaugoti nuo nelaimingų atsitikimų sprogdinant akmenis. Taisyklių pagrindiniai dėsniai turėtų būti šie: 1. Sprogdinti akmenis leidžiama tiktai asmenims, išėjusiems tam tikrus akmenų sprogdinimo kursus. 2. Akmenų sprogdinimo kursus periodiškai organizuoja Kr. Apsaugos Ministerijos Karo ginklų tiekimo valdyba ar kita kuri žinyba. 3. Turi būti nustatomos ir viešai skelbiamos sprogstamų medžiagų rūšys, tinkamiausios akmenims sprogdinti. 4. Uždrausti pardavinėti atskirai bertoletinė druska ir kitos greitai sprogstamos medžiagos".

Diskusijos. Avižonis: Žemės reformos vykdymas ir kaimų skirstymas į vienkiemius sužadinę gyvą trobų statybą. Statybos medžiagai ir kartu melioracijos tikslu sprogdinami ir renkami iš laukų akmenys. Savamoksliai sprogdintojai paprastai vartoją savo darbo sprogstamąją medžiagą, kuri dažnai sprogstanti dar prirengiamojo darbo metu, užtaisant skylę akmenyje, sudraskanti rankas ir priteršianti akis. Reikėtų rūpintis, kad Žemės Ūkio Rūmai, darydami kursus šiaip visokiems amatininkams, padarytų specijalius kursus ir akmenskaldžiams. Antra, turėtų būti parūpinta kiek galima mažiau pavojinga sprogstamoji medžiaga, o bertoletinė druska turėtų būti uždrausta laisvai pardavinėti, kaip tatai jau kelinti metai esą padaryta Estijoje. Lai pranešėjas patiekia savo išvadas Akių Gydytojų Dr-jos Valdybai, kuri, arčiau su jomis susipažinusi ir pasirėmusi dideliu apakusiųjų ir invalidų skaičiumi, galėtų pajudinti šitą klausymą.

6. P. Avižonis: **Adaptacijos tyrimo reikšmė ir būdai kasdieninėje praktikoje.**

Autorius paaiškina adaptacijos sugedimų esmę, etijologiją, dažnumą ir reikšmę ir adaptacijos tyrimo svarbumą, ypačiai susisiekimo įmonių tarnautojams — šoferiams, mašinistams, avijatoriams — ir demonstruoja patogius adaptacijai tirti prietaisus: Möller'io ir Edmund'o skotoptikometrą ir Birch'o - Hirschfeld'o penkių taškų adaptometrą.

Pertraukų metu buvo pademonstruoti 4 ligoniai po diathermocoagulatio sclerae operacijų, dijatermijos aparatas ir adaptometrai.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

1. Pepen: **Apie febris undulans.** („Münch. med. Woch." 1932, Nr. 16. — Ref. „Клин. Мед." 1933, Nr. 17-18, XI t.).

Autorius patiekia įdomių duomenų apie febris undulans (Bang'o ligą), kurią pats persirgo kartu su savo asistentu, apsikrėtę nuo jųdviejų operuotos ožkos. Šita liga apsikrečiama nuo ožkų, avių, galvijų, kiaulių, taip pat ir nuo žmonių, vartojant nevirintą pieną, avių sūrį ir slaugant Bang'o liga sergančius ligonius.

Liga prasidėjusi galvos skausmais, jėgų kritimu, negalavimu, bronchitu; paskui atsiradęs didelis karštis, kuris laikęsis 22 dienas. Nors buvusi aukšta t°, tačiau savijauta buvusi gera, net pakelta; apetitas visą laiką buvęs geras.

Febris undulans dijagnozė buvo nustatyta specijaliai ištyrus kraują bakterijologiškai ir serologiškai. Febris undulans pradžioje įtariama vidurių šiltinė (typhus abdom.) ar paratyphus ir, tiktai gavus neigiamas šitoms ligoms tyrimų analyzes, kraujas tiriamas ir dėl febris undulans. Kai buvo tikrai febris undulans, autorius nė kartą negavęs neigiamų agliutinacijos rezultatų ir, be to, visada esant aukštam (1 : 400—1 : 2.000) titrui; visais atvejais autoriui pavykę izoliuoti brucella mikrobai.

Šiuo metu Bang'o liga taip labai yra paplitusi, jog, pasak autoriaus, gydytojo praktiko pareiga esanti nepražiopsoti šitos ligos, ir todėl, nors betkuriam abejojimui kilus, reikia ligonio kraujas ištirti ir šitos ligos atžvilgiu. *J. St.*

2. Gmelin: **Šiaurės jūrių klimato įtaka bronchinei astmai, ypačiai vaikų.** („Fortschr. Med." Bd. 50, 1932, Nr. 8. — Ref. „Клин. Мед." 1933 Nr. 17-18, XI t.).

Asthma bronchiale gydant didelės reikšmės teikiama teisingam dozavimui atsižvelgiant į individualią kiekvieno pacijento reakciją į jaudinamuosius agentus (žaidimai, sportas, lengvi drabužiai, kad ir didelis vėjas būtų, jūrių ir saulės vonios) ir raminamuosius — sedatyvinius agentus (ramumas, nuo vėjo apsaugotose vietose buvimas, šiltesni drabužiai ir kt.) Gydymo kursas geriau pradėti vasarą, o ne žiemą. Iš žaidimų geriausiai tinka golfas.

Autorius, gydęs 38 vaikus Šiaurės jūrių pakraštyje, ilgalaikį pasveikimą gavęs 39,6%, žymų pagerėjimą — 26,2% ir jokio pagerėjimo — 10,5%; į paskutinę kategoriją pateko beveik visi daugiau paūgėję vaikai, beveik prieš patį lytinį subrendimą. Suaugusiųjų gydymas neduoda tokių gerų rezultatų, kaip kad vaikų; retai atsitinka, kad nebūtų gauta jokio pagerėjimo.

Šiaurės jūrių klimato geras veikimas bronchų gleivinei pareinąs nuo daugelio faktorių, k. a.: tolyginė t°, reliatyviai aukšta hydrometriška būtis (Golštremo artimumas), vakarų vėjų vyravimas, HCl ore buvimas, jodo ore ir valgiuose buvimas, neigiamas oro įlydis, smėlio žemė. Dažniausios priepuolių priežastys buvo rytų vėjai ir audros.

Gydymo kursas turi tverti nuo 3 mėn. iki 2 metų; vaikams čia besigydantiems nėra reikalo pertraukti savo užsiėmimai (pav., mokslas). Kartu su klimatiniu gydymu taikoma kvėpuojamoji gimnastika, psychoterapija ir peptonoterapija. Palyginus su gydymosi kalnuose rezultatais, randama, kad jūrių klimate artimesnieji rezultatai gaunami ne tiek geri, bet užtat tolimesnieji rezultatai esti žymiai geresni. *J. St.*

3. Gutmann: **Kraujoslėgis bronchinėje astmoje.** („Münch. med. Woch." 1932, Nr. 22. — Ref. „Клин. Мед." 1933, Nr. 17—18, XI t.).

Į bronchinę astmą sergančiojo kraujoslėgį iki šiol buvo kreipiama maža dėmesio. Be to, įvairių tyrinėtojų duomenys apie bronchinę astmą

sergančiųjų kraujoslėgį yra prieštarauja. Autorius, ištyręs 300 pacijentų kraujoslėgį, rado štai ką: normalus kraujoslėgis rastas 88%, padidėjęs kraujoslėgis (hypertonia) rastas 6% ir sumažėjęs kraujoslėgis (hypotonia) — 6%. Kadangi bronchinės astmos priepuolius geriausiai veikia adrenalinas ir jo derivatai, kurie kaip tik pakelia kraujoslėgį, todėl, skiriant adrenaliną bronchinei astmai gydyti, reikia būti atsargiems, ypač esant hypertonijai arba net ir normaliam kraujoslėgiui. *J. St.*

4. Ravina ir kt.: **Angijopneumografija.** („Pr. Méd." 1932, Nr. 157. — Ref. „Клин. Мед." 1933, Nr. 17—18, XI t.).

Plaučių indų arterijografijai autoriai pritaikė Monitz'o būdą. Tam tikslui jie panaudojo sol. natrii jodati 70%, sol. abrodili 40% ir sol. tepebrili 50%. Apnuoginus šuns vena jugalaris ext., į ją buvo įkišamas zondas iki deš. prieširdžio ir pagal jį buvo švirkščiamas kontrastinis preparatas. Šuniui, sveriančiam 15 klgr., buvo suleidžiama 10—20 gr. kontrastines medžiagos. Injekcija buvo daroma skubiai esant 0,75 kgr. spaudimui. Po to buvo daroma nuotrauka (ekspozicijos ilgumas 0,05—0,08 sekundės). Autoriai pastebėjo, kad įsidegiminius židinius, kurie paprastomis rentgeno nuotraukomis nebuvo susekami, šitoji arterijografija, kurį laiką sulaikydama kontrastinę masę, aiškiai parodydavusi, nes į tas vietas patekdavę mažiau kontrastinės medžiagos. Esant plaučių tuberkuliozei sklerozinių pakitimų buvimas susiaurina kraujo indus, be to, pakitėja ir jų išsišakojimai.

J. St.

5. Gardi Kemp: **Žiurkių blusa, kaip galima thypus exanthem. endemicus antkryčio nešiotoja.** („J. Am. m. Ass." 1932, Nr. 1. — Ref. „Клин. Мед." 1933, Nr. 17—18, XI t.).

Daugelio Amerikos mokslininkų jau esą nustatyta, kad endeminę beriamąją šiltinę perduoda ne utėlės. Maxsi ir kitų neseniai paskelbta, kad šitos ligos antkrytis pavykę gauti nuo žiurkių blusų (ceratophyllus fasciatus ir xenophylla cheopis). Autorius, gavęs žiurkių blusų iš vietos, kur dažnai pasitaiko typhus exanth. endemicus, pagamino iš jų emulsiją, kurią įšvirkštė dviem jūrių kiaulytėm. Praėjus 6 dienoms, abiedviem kiaulytem pakilusi t° ir atsiradęs būdingas mašnelės sutinimas, kurį yra aprašęs Maxsi. Iš užmuštos kiaulytės širdies kraujas buvo įšvirkštas į kito gyvulėlio peritoneum'ą ir buvę gauti tokie patys pakitimai. Gyvulėliai, sveikstantieji nuo ligos priepuolio, pasirodė esą immunūs žmogaus beriamajai šiltinei, o gyvulėliai, buvę immunūs pastarajai, pasirodė esą immunūs taip pat ir antkryčiui, išskirtam iš žiurkių blusų. Tuo būtų pasitvirtinusi Maxsi nuomonė, kad žiurkių blusos tikrai perduodą endeminę beriamąją šiltinę. *J. St.*

VAIKŲ LIGOS.

1. J. Geldrich: **Über die chronische Nephritis im Kindesalter** (Apie chronišką nefritą vaikų amžiuje) („Jahrb. f. Kinchlk". 1933 November, S. 135).

Autorius grupuoja įvairius vaikų amžiaus inksių susirgimus, pagal suaugusių nefritų pavyzdį, į Volhard'o ir Fahr'o schemą. Kaip žinoma, šitie autoriai skiria hematogeninius inkstų susirgimus, pagal jų svarbiausius symptomus, į 3 monosymptomines ir 1 polysymptominę formą.

Monosymptominės formos šios: 1) nephrosis, kurios kardinalinis symptomas esti ėdema, 2) nephrosklerosis su hypertonija, kaip svarbiausiu symptomu, ir 3) gužtinis nefritas su hematurija priešakyje.

Polysymptominę formą reprezentuoja difuzinis glomerulonefritis, kuris turi visų trijų monosymptominių formų symptomus.

Difuzinis glomerulonefritas gali būti ūminis arba chroninis. Nuo ūminio nefrito vaikai paprastai pasveiksta. Chroninis nefritas yra ūminio ęsinys, jis visuomet rodo progresyviškumą, ir anksčiau ar vėliau baigiasi nkstų nepakankamumu (Niereninsuffizienz) ir urėmiška mirtimi, jei paci-

jentas nemiršta dar anksčiau nuo betkurios infekcinės ligos. Laikas nuo ūminės stadijos pradžios iki mirštamos urėmijos įvairus; jis gali trukti kelis mėnesius (subūminė forma), 1—2—3 metus (subchroninė forma) ir pagaliau 5—10—20 ir daugiau metų (chroninė forma).

Dar yra vaikų ligų vadovėlių autorių, kurie skiria chroninius nefritus į gerybinius ir blogybinius.

Analizuojant šitų autorių aprašytus symptomus pasirodo, kad jie vadina gerybine chronine nefrito forma, kuri per kelerius metus neduoda ėdemų, bet tat sudaro pagal šito straipsnio autorių „contradictio in adjecto", nes anksčiau ar vėliau ir šita nefrito forma baigiant s inkstų nepakankamumu ir mirtimi.

Nefritų vaikų amžiuje pasitaiko dažniausiai subūminė ir subchroninė forma, rečiau grynai chroninę formą; kadangi pirmosios 2 formos pedijatrams pakankamai pažįstamos, autorius smulkiau aprašo tik trečią chroninę formą.

Kaip buvo sakyta, chroninis nefritas yra neišgydyto arba blogai išgydyto, žengiančio pirmyn difūzinio glomerulo - nefrito tęsinys. Autorius skiria šitos ligos 3 stadijas: 1) ūminę pradžią, 2) besymptominę eigą ir 3) terminalinę urėminę pabaigą. Antra stadija pasižymi symptomų nepakankamumu; būna tik nežymi albuminurija, mikroskopiška haematuria, kaikada nedaug cylinderių. Vandens išsiskyrimo ir koncentracijos bandymai gali duoti iki antros stadijos antros pusės normalius duomenis. Tik hypertonia rodo, kad procesas žengia pirmyn. Deja, ir šitas symptomas neretai tik silpnai pasireiškęs; vaikai neblogai atrodo, kaikada net valgo gerai, kas nuramina tėvus ir gydytoją, bet liga vis progresuoja, kol uraemia arba aštri inkstų dekompensacija parodo tikrą susirgimo būdą. Terminalinė stadija užklumpa dažniausiai pacijentą, jau išėjusį iš vaikų amžiaus, todėl tik retai skrodimo metu pas vaikus randame susitraukusius inkstus (Schrumpfniere).

Baigdamas autorius nurodo, kad pasitaiko daug chroninių nefritų vaikų amžiuje, kurie prasideda nepastebėtai, be ūminės stadijos. Šitos formos dijagnozuojamos dažniausiai tik terminalinėje stadijoje. Jos labai svarbios, nes pacijentas peržengia vaikų amžių „sveikas" arba sergąs „nekaltu pedonefritu", o greitai po to jis miršta nuo urėmijos.

Dr. A. Kronzonas.

2. Dr. Fr. Eckardt: **Spirozid bei Lues congenita. Zur Frage der Dosierung und Indikation sowie Ergebnisse.** (Lues congenita gydymas spirocidu). („Jahrb. f. Kinderheilk.", T. 1934, B. 141, H. 5/6).

Spirocidas, kurį yra pasiūlęs lues'ui gydyti per os Levaditi 1923 m. Drezdeno vaikų klinikoj, buvo išmėgintas tam pačiam tikslui su gerais rezultatais. Paprastai pakanka padaryti vienas gydymo kursas, kurio metu per 12 savaičių įduodama 12—15 gramų spirocido. Iš 11 šituo preparatu gydytų vaikų, visi, sekami vėliau nuo $^1/_2$ iki 4 metų, turėjo negatyvią WaR. Prireikus daromas kartotinis tokio paties stiprumo kursas. Ankstybas gydymas geriau patikrina serologišką ir klinišką pasveikimą. Spirocidas praneša kitus gydymo būdus ne tik savo patogiu pritaikymu (per os), bet su juo pasiekiamas pagijimas ir tais atsitikimais, kur injekcijos neduodavusios rezultatų. 6 atsitikimais, kur anksčiau antiluetinis gydymas nedavęs pasisekimų, pavartojus spirocidą pasiekta negatyvi WaR.

Spirocido dozavimas (tbl. à 0,25) pas įvairius autorius svyruoja nuo 90 gr. iki kelių gramų. Straipsnio autoriaus priimtas šis dozavimas: per 4 dienas kasdien 1 kartą $^1/_4$ tab., 4 dienų pauza, 1 dieną 1 kartą $^1/_4$ tbl., per 6 d. kasdien kartą po $^1/_2$ tbl, 4 dienų pauza ir toliau keliamos dozės iki 12 savaičių, paskui daroma 4 savaičių pertrauka. — Ambulatoriškai gydant buvo laikytasi kitos tvarkos, k. a.: 10 savaičių be pertraukos buvo duodamas spirocidas, išpradžių $1 \times {}^1/_4$—$^1/_2$ tbl., vėliau nuo 5—6 savaites 2×1 tbl.

Šlapimas buvo tikrinamas kas savaitė. Į rankas nebuvo duodama tablečių daugiau kaip 8 dienoms, kad vaikas būtų galima geriau sekti.

Ambulatoriškai buvo vidutiniškai suvartojama 80—90 tbl. = 20—24 gr. spirocido.

Žalingo vaistų veikimo autoriui beveik netekę pastebėti; šlapimas neparodė patologiškų pakitimų; inkstų sužalojimo netenka bijotis.

Specifiška spirocido įtaka floridiškam lues'ui tikrai gera; dauguma atsitikimų antroje gydymo kurso pusėje arba baigiant kursą WaR virsdavo negatyvi, tik maža dalis WaR baigus kursą ligo teigiama, po pirmo kurso iš 22 gydytų tik pas 5 WaR buvo teigiama. *Dr. V. Tercijonas.*

CHIRURGIJA.

1. Dr. Feridun Schewket: **Die Resektionserfolge bei Magenulcus.** (Skrandžio opų rezekcijų padariniai) („Zbl. f. Chirurg." 1933, Nr. 43).

Esant ulcus ventriculi, autorius yra skrandžio rezekcijų šalininkas. Duoda statistikos duomenų — 94 rezekuotų skrandžio opų atsitikimus 1923—1931 m. iš Smirnos miesto ligoninės. Iš 94 atsitikimų buvę 64 vyrai ir 30 moterų (68,9% vyrų ir 31,1% moterų); amžius tarp 15—68 metų. Susirgimo senumas—nuo 6 mėn. iki 10 metų; 18 ligonių taisyklingai gydyti, 9 visai negydyti ir 67 likusieji blogai gydyti. Dauguma atsitikimų buvę stipriai suaugę su gretimais organais. Kaikuriais atsitikimais tekę daryti dalinė pankreas'o rezekcija, kitais atsitikimais būdavę stiprių suaugimų su tulžies pūsle, kepenimis ir flexura

Procentais skaitant opos, buvusios in curvatura minor, sudaro 32,4%, in pyloro — 75,5% ir 4,2% — ulc. pepticum. 4 ulc. pepticum buvę pacijentams, turintiems gastroenterostomiją, ir 4-tas atsitikimas buvęs po $^3/_4$ skrandžio rezekcijos prie pat anastomozės kaip ulc. pepticum jėjuni. Vienas buvęs priimtas su staiga įvykusios perforacijos reiškiniais. Padarius laparotomiją, perforacijos vieta plastiškai užsiūta ir po 9 dienų padaryta $^3/_4$ skrandžio rezekcija. Iš visų jo atsitikimų 5 buvę rezekcijai netinkami dėl labai sunkių suaugimų pylorus'o srityje.

Iš 94 atsitikimų 32 buvo rezekuota $^2/_3$ skrandžio, 42—$^3/_4$, 14—$^4/_5$ ir 5 atsitikimais padaryta subtotalinė rezekcija. Pacijentai gerai pasitaisydavę. Buvę tokių, kuriems priaugdavę 20—30 klgr. Mirė iš 94—4.

Visi 94 atsitikimai operuoti vietinėje splanchnicus'o anėstezijoje pagal Braun'ą. Taikant šitą anėsteziją ir gerą techniką, autoriaus nuomone, skrandžio rezekcijų mirtingumas esąs ne didesnis, kaip kad darant gastroenterostomiją. Jis rezekcijas daręs pagal Hofmeister-Finsterer'o metodę. *Gyd. A. Čerškus.*

2. Dr. Bernhard Trautmann: **Prostigmin bei Peritonealtuberkulose Jugendlicher.** (Prostigminas esant jaunuolių peritonitis tbc.) („Zbl. f. Chir." 1933, Nr. 44).

Autorius aprašo sunkų peritonitis tbc. 14 metų pacijentui, kuriam po laparotomijos pasidariusi didelė žarnų atonija. Jokios priemonės negelbėjusios, bet prostigmin'o injekcijos sužadinusios peristaltiką ir paskui po glycerino klizmų įvykusi defekacija ir pacijentas pasveikęs. Daug esą prirašyta apie gerą prostigmin'o veikimą pooperacinei žarnų atonijai, bet esant vaikų ir jaunuolių peritonitis tbc. dar niekur nebuvę aprašyta.

Gyd. A. Čerškus.

3. Dr. Karl Pollaczek: **Über Wundbehandlung mit künstlichem Licht.** (Žaizdų gydymas dirbtine šviesa). („Archiv. f. klin. Chirurg." 175 Bd., 4 Hf., 1933).

Trumpai paminėjęs kitų bandymus apie dirbtinės šviesos veikimą žaizdoms, autorius aprašo savo eksperimentus su jūrių kiaulytėmis, dirbtinės šviesos gydymo pritaikymą žmonėms ir dirbtinės šviesos veikimą bakterijoms. Autorius prieina išvadą, kad dirbtinės šviesos, kur daugiau esą fijoletinių, bet kartu ir šildomų spindulių, silpnos dozės (žemiau erytemos dozės) žymiai pagreitinančios ir gyvulių ir žmonių žaizdų gijimą, randas pa-

sidaraąs žymiai plonesnis ir švelnesnis. Tokių pačių spindulių stipresnės dozės ne tik bloginančios žaizdų gijimą, bet ir apskritai esančios žalingos.

Apšvitindamas bakterijas, priėjęs išvadą, kad bakterijoms išnaikinti esą reikalinga daug intensingesnio švitinimo, kuris jau būtų audiniams žalingas, dėl to autorius mano, kad silpnesnėmis švitinimo dozėmis ne bakterijos žaizdoj sunaikinamos, bet celės paskatinamos greičiau regeneruoti.

Kurios rūšies kvarco ir kitos lempos naudoti, nėsą didelio skirtumo.

Gyd. K. Gudaitis.

UROLOGIJA.

1. I. Bregadse (Maskva): **Eingeklemmter Hoden im Leistenkanal als Komplikation des Kryptorchismus.** (Įstrigęs pautelis in canali inguinali kaip kriptorchizmo komplikacija) („Z. Ur. Chir." 1933, XXXVI, H. 5—6).

Norint nustatyti aštrių susirgimų kirkšnies srityje dijagnozę, reikia turėti galvoje ne tiktai įstrigusi hernia ar persisukęs funiculus spermaticus, bet ir įstrigęs kryptorch'ikų pautelis in canali inguinali. Autorius patiekia du atsitikimu, jo operuotu netrukus vienas po antro.

1 Pacijentas 17 metų amžiaus. Nuo įstrigimo praėjo 10 val. Kapšelyje (scrotum'e) yra tiktai vienas pautelis. Smarkūs skausmai antros pusės kirkšnyje. Kojos pririestos prie pilvo. Tumor kirkšnies srityje, pautelio didumo, nepasiduoda reponuojamas; perkutuojant bukas garsas. Operacija. Rastas įstrigęs pautelis kirkšnies latake Prapjovus plėkšneles rasti 2—3 valgom. šaukštai skaidraus skystimo. Pautelis nuleistas į kapšelį; plėkšnelės susiūtos funic. spermat. užpakalyje pagal Praksin'ą.

2. Kūdikis 10 mėn. Praėję 5 dienos nuo pautelio įstrigimo. Kryptorchismus. Susirgo staiga, kirkšnyje atsirado sutinimas, daug kartų vėmęs pirmomis susirgimo dienomis. Išmatos buvo prieš 3 dienas po klyzmos. Kūdikio tėvas neseniai čia pat buvo operuotas dėl hernijos. Operacija. Pautelio nekrozė. Pautelis pašalintas (kastracija). Sanatio. Operacija turėjo būti padaryta kiek galint greičiau, norint išgelbėti pautelį. Pasak Alypov'o, pautelio nekrozė įvykstanti praėjus 22 val.

Nukrypimo nuo normos atsitikimais reikia skirti retentio testis ir ektopia testis. Retentio testis būna tuomet, kai pautelis, judėdamas fyzijologiniu keliu pradedant nuo regio iliaca iki scrotum, savo kelyje sustoja (retentio abdominalis, iliaca, inguinalis). Ektopia (= luxatio) būna tuomet, kai pautelis prieš snsirgdamas yra buvęs kapšelyje (ektopia abdominalis cruralis, perinealis). Įstrigimo nuo persisukimo prieš operuojant atskirti negalima.

Dr. T. Goldbergas.

2. F. Sartorius ir H. Viethen (Miunsteris): **Klin. u. exper. Untersuchungen zur Frage d. Kontrastmittelwahl bei d. retrograd. Pyelographie ect.** (Kliniški ir eksperimentiniai bandymai su kontrastiniais preparatais transvezikalinei pyelografijai) („Z. Ur. Chir." 1933, XXXVI, H. 5-6).

Autoriai, bandydami ir stebėdami įvairių Vokietijos vadinamų kontrastinių preparatų tinkamumą transvezikalinei pyelografijai, priėjo šias išvadas:

1. Visų kontrast. preparatų, be umbrenal'io (LiJ) ir intramin'o (emulsio JAg. gelatinosa), baktericidiškas veikimas yra labai silpnas ir praktiškai, turint galvoje trumpą inksto geldelėje jo buvimą pyelografijos metu ir po jos, nesti. Pridėjus gi po vieną lašą sol. hydrarg. oxycyan. 1,0 : 250,0 kiekvienam kb. cm. kontrast. preparato, pastarasis tučtuojau įgyja smarkų baktericidišką veikimą. Šitas priedas visiškai nepavojingas, nes Hg. oxyc. su kontrast. preparatu nesudaro betkurių nuodingų junginių ir aukščiau pažymėtoji proporcija nenuodinga ir nežalinga audiniams.

2. Visų geriausi kontrast. preparatai yra uroselectan A, B, ir abrodil, perabrodil,—naujausi jodo junginiai, dėl jų neskaudamumo, nepavojingumo ir neerzinamumo.

3. Thorotrast (kolloidinis kontrast. preparatas) visiškai atitinka šituos jodo junginius. Jo pranašumai: tinka praskiestas 1 : 1 ir 1 : 2,

duoda geras rentgeno nuotraukas; jis žymiai pigesnis. Jo trūkumas: susitelkimas inkstų srityje, dėl ko galimos dijagn. klaidos. Žiūrint thorotrast'o rentgeno nuotraukas, visada reikia turėti galvoje inkstų ekstravazatų dėpot.

(Nėra įvertinti kontrast. preparatai: prancūzų — t é n é b r y l, italų — u r o f a n i n ir vengrų r e n u m b r a l. *Ref.*) *Dr. T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

1. S c a r p i t t i (Milanas): **10 casi di rottura prematura spontanea delle membrane trattate con la spalmalgina nella clinica ostetrica di Strasburgo.** (10 priešlaikinio pūslės plyšimo atsitikimų, gydytų spalmalginu). („Atti e mem. della Soc. Lumb. di Ost-e ginecol" 1933, Nr. 2, v. 1).

Pagal statistiką gimdymai, prieš laiką trūkus pūslei, paprastai trunka 16—18 val Paprasti gi normalūs gimdymai trunka 8—12 val. Šitas reiškinys, pasak K r a u s'o ir jo mokinių, pareinąs nuo cervix'o spazmo, ką patvirtina ir autorius. Šitam spazmui pašalinti autorius sėkmingai taikąs spalmalgin'o (Roche) injekcijas. Dozė pareinanti nuo spazmų stiprumo ir nuo gimdyvės subjektyvių pojučių. Šitų injekcijų dėka gimdymo laikas sutrumpėdavęs 3—16 val., vidutiniškai gi 8 val. Nuo spalmalgino efektas buvęs gautas geresnis negu nuo morfio. *Dr. T. Goldbergas.*

2. B o d e n s t e i n (Viena): **Erfahrungen mit Ovobrol bei klimakter. Beschwerden.** (Ovobrol klimakteryje). („Ars Medici" 1933, Nr. 9).

Autoriaus vartojamas ovobrol pasirodė esąs labai vertingas. Autorius aprašo du labai reikšmingu atsitikimu:

1. Rentgeno spinduliais kastruota viena moteris, 35 metų amžiaus. Po to atsiradę kliedėjimo perijodai, sutampą su prapuolusių mėnesinių laiku. Per daugelį menesių gydant ovobrol'iu (4—5 tabl. pro die) su pertraukomis, minėtieji ligūsti reiškiniai prapuolę.

2. Operatiškai pašalinus ovarus, moteris 28 metų amžiaus, skundėsi kraujo antplūdžiais į galvą, širdies plakimu, nemigu ir oligomenorhoea. Ilgesnį laiką gydoma ovobrol'iu (po 6 tabl. pro die) su pertraukomis, pacijentė pagijusi. *Dr. T. Goldbergas.*

3. T s u k a s a (Sugimori): **Therapie d. Meteorismus nach gynäk. Laparotomien.** (Meteorizmo po gynekologinės laparotomijos gydymas).

Ligoniai dabar po operacijos jau patys kreipią gydytojo dėmesį, kad viduriai dar neveikia. Autorius iki šiol kovai su šita blogybe duodavo vien hypophysis'o preparatus. Prof. T s u k a s a operacijos dieną prieš operaciją duoda 20,0 ol. ricini, po to muilinę klyzmą, ac. barbiturici ir opiat'ų preparatą. Vidudienį operacija liumbalinėje tropococain'o anėstezijoje. Prostigmin'as, kaip peristalticum, autorių patenkina, nes jo veikimas pasireiškiąs jau praėjus 20—40 min. Dviejais atvejais efektas buvęs gautas tik po antros injekcijos (1 kb. cm.). Kaikada, be to, reikėdavę dar padaryti glycerininė klyzma. Pasibaisėtinų reiškinių, k. a seilėtėkio, šalto prakaito, lėliukių išsiplėtimo, ašarojimo, — nebūta. Kraujoslėgis pakildavęs maximum 10 mm ir krisdavęs išėjus dujoms. Kaikada būdavę skausmai pilve; būdavę truputį bloga, bet nevėmė. *Dr. T. Goldbergas.*

ODOS IR VENEROS LIGOS.

1. L e v a d i t i C.: **Bismuthoprévention de la syphilis.** (Iš knygos, pašvęstos prof. M a r i n e s c o*).

Dar savo laiku autorius, kursai, kaip žinoma, pirmasis yra pasiūlęs bismutą syfiliui gydyti, pastebėjęs, jog triušiai, kuriems kelis kartus įšvirkšta

*) **Ref. past.** G. M a r i n e s c o yra žymus ir garbingas Rumunų mokslininkas.

Bi preparatų, darosi atsparūs syfilio infekcijai. Tada jis toliau bandęs ir pradėjęs švirkšti Bi preparatus (bivatol, biliposal ir kitus) beždžionėms, kurios irgi pasidariusios atsparios praėjus 192 dienoms po paskutinio švirkštimo prieš spirochetas, paimtas iš žmogaus šankerių ir skiepijamas antakio srityje. Levaditi yra tikras, kad preventyviai vartojamas bismutas ir žmogų galės apsaugoti nuo lues'o (Ref. pabraukta). Šituo atžvilgiu labai įdomūs dr. Sonnenberg'o bandymai su Lodzės prostitutėmis. Sonnenberg tarp Lodzės prostitučių atradęs 110, kurios dar nebuvusios apsirgusios lues'u. 60 sutikusios profylaktiškai Bi vartoti (intramuskul. injekcijos), o 50 — ne. Ir iš 60 sutikusių tik 2 apsirgusios lues'u, o iš 50 — 20! *Dr. A. Zarcinas.*

Referento pastaba. Konst. Levaditi, Paryžiaus garsusis syfilidologas (Bi, stovarsol, Levaditi dažymo būdas), yra vienas iš žymiausių savo srities žinovų – autoritetų pasaulyje. Jo moksliški tyrimai yra visados labai originalūs, svarūs, įdomūs ir didelės praktiškos reikšmės. Taigi, gal vertėtų ir Kauno prostitutėms ir šiaip norintiems nuo syfilio apsisaugoti „doriems" (abiejų lyčių) paleistuviams pasiūlyti nemokamai leisti kas mėnuo mūsų valstybinėse ambulatorijose profylaktiškai Bi įšvirkšti. Gal būt, iš tikrųjų, Bi šituo atžvilgiu būtų kur kas tikresnis negu stovarsolis (spirocidas). O žalos juk jis nepadarytų! *Dr. A. Zarcinas.*

2. Tournay, Auguste: **Le signe de Babinski chez l'enfant qui dort.** (Iš tos pačios „Marinesco" knygos).

Autorius yra pastebėjęs pas 4—7 metų amžiaus miegančius vaikus gana dažnai Balinski'o symptomą. Be to, jis rado, kad yra paralelizmas tarp symptomo ryškumo, aiškumo ir miego gilumo. *Dr. A. Zarcinas.*

3. Kaplun, V. ir Moreinis, J.: **Neuroleus'o patogenezės klausymu pasiremiant syfilitikų ir neurosyfilitikų šeimose syfilio eigos stebėjimais.** (Trudy 3 Vsesojuznavo sjezda borby s veneričeskimi boliezniami. 1932) (3-ojo SSSR visuotinio suvažiavimo kovos su veneros ligomis darbai).

Autoriai, pasirėmę 202 atsitikimais syfilinių ir neurosyfilinių šeimų stebėjimais per 6—20 metų laikotarpį, prieina išvadą, kad syfilitikų konstitucija, o ne spirochetų tariamoji rūšis, yra neuro- ir metalues'o patogenezės tikroji priežastis. (Mat, kaip žinoma, tarp autorių yra nemaža syfilio virus'o neurotropijos teorijos šalininkų). *Dr. A. Zarcinas.*

AKIŲ LIGOS.

1. A. Cantonnet: **Polyopie monoculaire et début de cataracte.** (Monokuliarinė polyopija ir kataraktos pradžia). („Le Monde Médical" 1934, Nr. 840, 41 p.).

Autorius nurodo, kad monokuliarinė diplopija ar polyopija visuomet būna lęšiuko susirgimais. Reikia skirti binokularinė diplopija, kuri nurodo akies raumens paralyžių, nuo monokuliarinės diplopijos, kuri yra lęšiuko subliuksacijos arba prasidėjusios kataraktos symptomas. Lęšiuko subliuksacijoje niekad nebūna triplopijos ar polyopijos, bet visuomet tiktai diplopija; be to, ir iš kitų symptomų galima lengvai nustatyti dijagnozė. Jeigu ligonis turi monokuliarinę triplopiją ar polyopiją, tuomet tikrai galima statyti prasidėjusios kataraktos dijagnozė. Tiriamasis ligonis turi stovėti 3,5 metrų atstume nuo šviesos šaltinio (pav. elektrinės lemputės, įdėtos į futliarą su apskrita 2 cm. dijametro anga) ir fiksuoti jį. Žvakė šituo atveju netinka, nes mirga. Antroji pacijento akis turi būti uždengta.

Monokuliarinė diplopija ir polyopija turi didelės dijagnostikai reikšmės ir autorius pataria visais atsitikimais, kur įtariama kataraktos pradžia, šitą symptomą ieškoti. Pirmas jį pastebėjo ir daug pasidarbavo šitoje srityje d-ras Rény, kurio vardu net buvo pavadinta gatvė jo gyvenamame Dijon'o mieste. *Gyd. E. Kriščiukaitytė.*

2. J Hamburg (Rumunija): **Über günstige Beeinflussung der tabischen Sehnervenatrophie durch Steigerung der Zelloxydation.** (Apie sėkmingą gydymą optinio nervo atrofijos keliant celių oksidaciją) („Zeitschrift für Augenheilkunde" Bd. 79, 1932 m.).

Tabetinė optinio nervo atrofija paprastai laikoma nepagydoma. Specifišką antiluetinį gydymą daugumas autorių smerkia, nes konstatuojami staigūs regėjimo aštrumo pablogėjimai. Randamų pagal Igersheimer'į spirochetų sukelti optinio nervo ir smegenų meninguose įsidegimo reiškiniai neatitinka nei savo lokalizacija nei intensyvumu patologinio proceso didumo. Tad daugumas autorių tiki toksinių komponentų veikimą. Toksinų prigimtis nežinoma, taip pat nežinia, su kuriomis protoplazmos dalimis jie jungiasi ir kuriuos duoda junginius. Goldschmidt, Egg, Warburg ir Wulfen Petthe darbų dėka paaiškėjo metylinio alkoholio toksinio veikimo cheminis mechanizmas. Jie visi skirtingais keliais priėjo vieną išvadą, kad įvairūs toksinai sumažina celių oksidaciją ir tuo sukelia nervų audinio asfyksiją. Manoma, kad toksinai jungiasi su sunkiaisiais metalais ir tuo būdu naikina jų katalytišką veikimą. Ir tabetinėj atrofijoj, šalia tiesioginio spirochetų veikimo, manoma, kad vyksta toksinė nervo audinio asfyksija dėl sunkiųjų metalų katalyzės sustabdymo. Šitais samprotavimais pasirėmus, pradėta vartoti gydymui deguonis ir kitos medžiagos, keliančios bijologinius oksidacijos procesus.

Audinių ir celių oksidacijos procesus reguliuoja gl. thyreoideae harmonas (Asher). Jo geras veikimas nusinuodijus metyliniu alkoholiu yra išmėgintas įvairių autorių su laboratoriniais gyvuliais ir žmonėmis. Įrodyta, kad, ekstirpavus gl. thyreoidea, eksperimentinis syfilis būna labjau blogybingas visose savo formose. O. Warburg įrodė, kad visi specifiški okcidaciniai fermentai turi sunkiuosius metalus (Fe, Mn), kaip būtiną savo sudėtinę dalį. Tad ir vartojamas Mn kelti oksidacijos procesams organizme ir veikti prieš nuodus.

Vartojama Mn ir thyroxin'as taip pat ir tabetinei optinio nervo atrofijai gydyti: $KMnO_4$ leidžiama intramuskuliškai kas 2 dieni po 1 ccm. (1%). Dar vartojami šie preparatai: manganchloridas, manganbutyratas, mangancitratas. Pašaliniai reiškiniai: skausmai kojose (kauluose), galvos skausmai, prakaitavimas, tremor, tachykardija. Thyroxin'as leidžiamas į veną po 1 mlgr. 1—2 k. per dieną. Pašaliniai reiškiniai: skausmai, tachykardija.

Galop autorius pateikia 7 atsitikimus, gydytus $KMnO_4$. Iš jų 5 ligoniai, kurių 4 tabetikai, pagerėjo: pakilo regėjimo aštrumas, prasiplėtė akiplotis ir grįžo spalvų jutimas. Gydant yra svarbu geras maistas ir ramybė.

Dr. P. Kazlauskas.

TEISMO MEDICINA.

1. Erik Wolff u. Bengt Jonsson: **Studien über die Untergruppen A_1 und A_2 mit besonderer Berücksichtigung der Paternitätsuntersuchung.** (Pogrupių A_1 ir A_2 studija ir jų reikšme paternitetui nustatyti) („D. Z. f. d. Ges. Ger. Med." Bd. 22, H. 2.).

Jau seniai įvairių autorių buvo nurodoma, kad A kraujo grupė esanti susidariusi iš įvairių pogrupių. Šitas savybes įvairūs autoriai įvairiai vadindavo. Galop nusistatyta vadinti A_1 (tvirtoji, stiprioji) ir A_2 (silpnoji). Autoriai ir buvo pasistatę tikslą patvirtinti šitas A kraujo grupės savybes statistikos ir paterniteto atžvilgiais. Visi gautieji gezultatai kalbą už keturių genų hypotezę (A_1, A_2, B ir R). A_1 ir A_2 savybės, panašiai kaip kad ir MN savybės, turi didelės svarbos teismo medicinoje. Autoriai ištyrę 500 asmenų.

Gyd. V. Kauza.

ODONTOLOGIJA.

1. Dr. Péter Feles (Budapestas): **Zur Beseitigung des Foetor ex ore.** (Dėl pašalinimo burnos kvapo). („Zahnärtzliche Rundschau". 1932 m. Nr. 10).

Mes, dantų gydytojai, dažnai konsultuojame dėl foetor ex ore, bet ne visais atsitikimais pasiekiame tikslių ir pastovių rezultatų. Blogo burnos kvapo pašalinimo turime siekti, aišku, tik priežastį pašalindami.

Kaip priežastis, foetor ex ore turi reikšmės daugelis faktorių, kur jie apsunkina nustatyti ėtijologiją ir pritaikyti tikslią terapiją. Daugumai foetor ex ore atsitikimų yra charakteringa tat, kad priežastinę terapiją pritaikius, reiškiniai, daugiau ar mažiau, silpnėja. Apskritai, daugelį individų foetor ex ore lydi per visą jų gyvenimą. Foetor ex ore, pareinąs dėl caries'o, gangrenos, minkštų dalių susirgimų ir t. t., gali būti visai pašalintas; tačiau blogas burnos kvapas, kurio priežastis yra, pavyzdžiui, skrandžio ligos ir virškinimo sutrikimai, o, svarbiausia, valgio likučių pūvimas interdentaliuose tarpuose, visuomet recidyvuoja. Tuo būdu vaistai, kurie galėtų greit pašalinti foetor ex ore, kurios jis bebūtų ėtijologijos, būtų mums labai naudingi.

Autorius galįs pranešti gerų rezultatų, kurių patyręs adsorganą vartodamas.

Preparatas adsorgan turi 40% Chlorsilber-Kieselsäure-Gel (Silargol), 10% Silberkohle Heyden (Argocarbon) ir 50% pasaldintos ir aromatiškos kakao masės. Sidabro kiekis adsorgane siekia 0,25%.

Šitas preparatas nekenkiąs fermentams, prieš toksinus ir žalingus medžiagų apykaitos produktus jis turįs maksimalinį adsorbcijos veikimą, tuo tarpu nežalingi medžiagų apykaitos produktai lieka neliečiami. Svarbiausia, jis pritaikomas gydant skrandžio ligas, taip pat soor, angina lacunaris, stomatitis aphtosa, gingivitis.

Mūsų atsitikimais svarbiausia adsorgano ypatybė yra jo energingai dezinfekuojąs veikimas, ką rodo plati šituo klausymu literatūra. Jeigu mes sutiktume su visai patikimu Fausts'o tvirtinimu, kad, esant foetor ex ore, yra susilpnėjęs seilių baktericidiškas veikimas, tai pritaikydami adsorganą, pašalinantį burnos kvapą, priežasčių turėtume ieškoti jo dezinfekuojamame ir adsorbuojamame veikime. Adsorganui tirti kaip tik ir buvo pritaikyta vien tik symptominė terapija. Buvo daryti eksperimentai sergant foetor ex ore, esant šiai ėtijologijai: caries, taip pat slaptasis caries, pulpos gangrena, pūvančios putridinės šaknys, stomatitis mercurialis, stomatitis bismutica, virškinimo ir skrandžio sutrikimai, valgio likučių puvimas interdentaliuose tarpuose, ypač po miego, ir, pagaliau, protezų nešvarumas. Kaikurios šitų priežasčių, savaime aišku, labai lengvai pašalinamos (burnos valymas), bet, apskritai, burnos kvapas lieka ilgą laiką. Eksperimentams šitie atsitikimai buvo ypatingai tinkami.

Adsorganą vartojant visais atsitikimais foetor ex ore visiškai arba laikinai išnykdavęs. Esant pulpės gangrenai, blogas burnos kvapas pašalinti pasisekdavę, žinoma, tik trumpam laikui. Priešingai, esant valgio likučių puvimui interdentaliuose tarpuose, šitoj vietoj blogam kvapui visiškai pašalinti užtekdavę tik vienos dozės.

Nuostabu, kad vartojant adsorganą taip pat pranykdavęs blogas burnos kvapas po nikotino arba alkoholio.

Adsorganas turįs grūdelių formą ir jis galįs būti priimamas kasdien daug kartų arbatiniais šaukštukais sausai, neskalaujant burnos.

Šita dozė esą galima žymiai peržengti.

Dantų gyd. E. Petraškevičiūtė-Pšigodskienė.

VISUOMENINĖ MEDICINA.

1. **Cas des typhus exanthématique de 1919 à 1932.** (Société des nations. Rapport épidémiologique. — 1933. Décembre. Genève).

Susirgimai dėmėtąja šiltine nuo 1919 iki 1932 metų.

Dėmėtoji šiltinė yra gyventojų švarumo ir kovai su epidemijomis pasiruošimo geras rodyklis. Tos ligos platintojos yra drapaninės utėlės. Dėmėtoji šiltinė daugiau rodosi šaltaisiais metų mėnesiais.

Bet ir šiltuose kraštuose toji liga kartais smarkiai išsiplečia ir sunkiai

duodasi malšinama, matyti, daugiau priklausydama nuo gyventojų švarumo ir kultūringumo negu nuo klimato.

Šitos Tautų Sąjungos epideminis raportas duoda žinių apie dėmėtosios šiltinės eigą per 14 metų įvairiose šalyse, jų tarpe ir Lietuvos Respublikoje.

Štai kaikurie sugretinimai.

Dėmėtąja šiltine susirgimų buvo:

	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925
1. Lietuvoje	—	5.302	3.004	3.409	830	618	221
2. Latvijoje	—	1.631	1.288	1.480	430	290	96
3. Estijoje	1.232	4.125	356	247	63	43	21
4. Lenkijoje	210.988	168.097	49.547	42.724	11.185	7.706	4.196
5. Vokietijoje . . .	3.549	483	533	386	27	8	3
6. S. S. Gudijoje . .	—	—	—	33 441	12.066	2.353	4.820

	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932
1. Lietuvoje	325	450	519	420	382	350	237
2 Latvijoje	72	30	34	28	67	27	5
3. Estijoje	24	18	—	—	—	—	—
4. Lenkijoje	3.568	2.950	2.401	1.988	1.640	2.154	2.283
5. Vokietijoje . . .	3	6	—	1	—	1	3
6. S. S. Gudijoje . .	4.305	3.859	3.402	3.734	5.581	3.642	1.971

Matyti, kad Lietuva per 14 m. pergyvena jau antrą dėmėtosios šiltinės pakilimą, kad Estija ir Vokietija yra tą ligą apgalėjusios, Latvija baigia ją, tik Gudija, Lenkija ir Lietuva nepajėgia tos epidemijos likviduoti.

Tarp Europos šalių dėmėtosios šiltinės endemijos dar tebeviešpatauja: Bulgarijoje, RSFSR, Ukrainoje, Jugoslavijoje, Rumunijoje, Afrikoje — Egipte, Alžyre, Pietų Afrikoje, Amerikoje Meksikoje, Čili.

Australijoje pasitaiko atskiri atsitikimai. Azijoje — Siberijoje, Mandžurijoje, Korėjoje, Persijoje, Turkijoje, Malajų Federacijoj epidėmijos ir endemijos.

Dėmėtosios šiltinės paskutiniais metais beveik nėra: Panamos kanalo srityje, Kanadoje, Hong-Konge, Japonijoje, Pietų Australijoje, Albanijoje, Vokietijoje, Anglijoje Austrijoje, Estijoje, Suomijoje, Prancūzijoje, Vengrijoje, Italijoje, Norvegijoje, Islandijoje, Šveicarijoje, Olandijoje.

Kalbant apie visą pasaulį 1932 ir 1933 mt. pastebima: didelė epidemija žemutiniame Egipte, epidemija Konstantinos departamente Alžyriuje, endemija Moroke ir Tunise ir endo-epidemija Pietų Afrikoje. Amerikoje — aukščiau minėtose vietose endemijos, Azijoje įvairiose vietose silpnos endemijos ir žymios epidemijos Siberijoje ir Mandžurijoje. Australijoje tik atskiri lengvi ligos atsitikimai, Europoje — žymi epidemija beveik visose Sovietų respublikose, lengvas jos pakilimas Lenkijoje, Rumunijoje ir didesnis Jugoslavijoje.

Dr. K. Grinius.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Kada ir kaip taikytinas insulinas?** Nors jau yra praėję 10 metų, kai yra atrastas insulinas, tačiau dar ne visiems gydytojams praktikams yra žinomas teisingas ir tikslingas jo pritaikymas dijabetą gydant. Insulino

kiekį, reikalingą normalioms fyzijologiškoms funkcijoms palaikyti, pasigamina kiekvienas sveikas organizmas. Dijabeto liga sergančiųjų organizme insulino pasigaminama permaža, ir tat pasireiškia tam tikrais organizmo sutrikimais. Įduotas insulinas pačios dijabeto ligos neišgydo, tačiau jisai pašalina nemalonius ligūstus dijabetiko sutrikimus, pasireiškiančius smarkiau ar lėčiau jo organizme dėl insulino kiekio sumažėjimo. Insulinas veikiąs tuo būdu, kad sulaikąs organizme vandenį, kurio ypačiai maža turi sunkūs dijabetikai. Pats insulinas nepasižymi betkuriomis žalingomis savybėmis. Dijabeto pagrindinis gydymas tat yra dijetoterapija; insulinas yra tik labai svarbus symptominis, pagelbinis vaistas.

Gydant visai lengvus ir nekomplikavusius dijabeto atsitikimus, pasitaikančius asmenims po 40—50 metų amžiaus, galima apsieiti ir be insulino. Šitais atvejais, pakanka vienos, ir tai nelabai griežtos, dijabetinės dijetos, kad pranyktų šlapime cukrus ir acetonas ir kad cukraus kiekis kraujyje pasiektų normą arba būtų labai mažai padidėjęs. Tokio dijabetiko dijeta turi turėti 30—40 kalorijų 1-am kilogramui kūno svorio. Baltymų kiekis dijetoje arba visai nemažinamas arba nedaug temažinamas; jų duodama po 1—2 gr. vienam kūno kilogramui.

Vidutinio sunkumo dijabeto atsitikimais, dar negresiančiais pavojumi dijabetiko gyvybei, cukrus šlapime pavyksta pašalinti, tik žymiai sumažinus ar net visai uždraudus angliavandenius. Jeigu, tokią griežtą dijetą pritaikius, cukrus šlapime vis dėlto nepranyksta, tai tuomet Müller tokiam ligoniui pataria duoti insulino 2 kartu per dieną: didesnis davinys duodamas tarp 6 ir 7 val. ryto ir mažesnis — tarp 17 ir 18 val.

Sunkiais dijabeto atsitikimais (k. a.: kūdikystės, jaunuolio amžiaus ir visais atsitikimais, kurie yra komplikavęsi infekciniu procesu, kad ir tiktai angina, tai pat operuotinais atsitikimais) insulino reikia būtinai duoti. („Münch. med. Woch." 1932, Nr. 29).

× **Digitalis profylaktikos tikslais.** Jagič, pasirėmęs farmakologiškais eksperimentais, ypačiai atliktais pastaraisiais metais, primygtinai siūlo digitalį taikyti kaikuriais atvejais, kai širdis yra visiškai sveika arba kai vitium cordis yra visiškai kompensavęsis, k. a.:

1) Per 3 dienas prieš operaciją, pooperaciniams kraujo apytakos sutrikimams perspėti, ypačiai prieš operuojant strumą (per keletą dienų prieš operaciją po 0,2 per dieną);

2) Sergantiems infekcinėmis ligomis, būtinai sergantiems betkuria plaučių pneumonija (crouposa, lobularis, catarrhalis, griposa), kombinuojant su chininu, taip pat sergantiems hyperthyreosis su tachycardia;

3) sveikiems sportininkams įtemptų fyziškų pratimų metu, kai jų širdžiai ir visam kraujo apytakos aparatui statomi perdideli reikalavimai; šitais atvejais digitalis racijonalizuoja kraujo apytakos aparato ekonomiją;

4) laiks nuo laiko esant širdies ydų (vitium cordis) visiškai kompensacijai, pav. 2 kartu mėnesyje per 2—3 d. po 0,2 pulv. digitalis titratae, širdies dekompensacijai perspėti; šitais atvejais kartu taikomos ir bendro pobūdžio priemonės, kaip, pav., didelio nuovargio vengimas („Wien. med. Woch." 1933, Nr. 7).

× **Digitalio veikimo ribos.** Kraujo apytakai dėl širdies veikimo nepakankamumo sutrikus, yra skirtinas digitalis. Dėl šito vaisto dozavimo Kisch laikosi šios nuomonės: ligoniams, sergantiems širdies ligomis, kurių funkciškas pakankamumas jau yra pasiekęs ribą, kai, dar bent kiek daugiau apkrovus širdį, jau galėtų pasireikšti jos nepakankamumas, tolydinis digitalio davimas mažais daviniais (fol. digitalis titratae 0,05 pro die) daug geriau veikia, negu kad digitalis būtų duodamas daug didesnėmis dozėmis, kada širdies nepakankamumas jau yra pasireiškęs. („Wien. Kl. Woch." 1932, Nr. 34).

× **Avertino narkozė tetanus'ui gydyti.** Pastaraisiais laikais pradėta tetanus gydyti avertino (daviniais po 0,05—0,1 gr. vienam kilogramui

kūno svorio) narkoze. Sunkiais atsitikimais reikia pasitenkinti kiek galint mažesniu avertino kiekiu. Nereikia siekti gilios narkozės; pakanka, kad kloniški mešlungiai praeitų. Reikia vengti šių narkozės komplikacijų: asfyksijos, liežuvio užkritimo ir kt. Miegūsta būklė galima pailginti nedideliais morfio daviniais (dozėmis). Avertino veikimas paprastai trunka 8—10 val. Jisai reikia kartoti 1—2 kartu per dieną. Tuo pačiu metu reikia švirkšti po oda, į veną ar į raumenis kiek galint daugiau antitoksino. Du ligoniu (vienas sunkiai sirgęs, antras — vidutiniškai sunkiai), Teichmann'o tuo būdu gydyti, pasveikę. („Münch. med. Woch." 1932, Nr. 4).

× **Profylaktiški skiepijimai prieš tetanus'ą.** Prieštetaniniai antitoksino skiepijimai profylaktikos tikslais reikia pradeti kiek galint anksčiau, geriausia, pirmomis 12 val. po sužeidimo, ir toliau jie kartoti kas savaitė vieną kartą, iki ligoniui pagyjant. Jei pirmą kartą įskiepyta jau praėjus 12 val. po sužeidimo, tai tuomet reikia pavartoti didesnis antitoksinio serumo davinys. („Münch. med. Woch." 1932, Nr. 26).

× **Karbunkulų ir furunkulų gydymas bakterijofagais.** Petit de la Villéon, per 3 metus gydydamas karbukulus ir furunkulus bakterijofagais, įsitikinęs, kad šitas gydymo būdas duodąs geriausių vaisių. Švirkštimo vieta nuplaunama truputį muilinu steriliu vandeniu (antiseptiniai vaistai, k. a.: jodas, spiritas ir kt., — tam tikslui visai netinka, nes jie, likę ant odos, gali užmušti bakterijofagus) ir nušluostoma sausais steriliais tamponais. 5 gramų švirkštas pritraukiamas bakterijo - stafilofago (bet ne autofago!); įdūrus švirkšto adatą į karbunkulo vidurį, švirkščiama 1 kub. cm. bakterijofago; paskui; neištraukiant visai adatos, bet tik ja nukreipus į dešinę, į kairę, į viršų ir apačią, įvairiose karbunkulo vietose išvirkščiami dar keli bakterijofago kub. centimetrai. Prieš ištraukiant adatą, ji apdedama sausu steriliu tvarsčiu ir tik po to ji ištraukiama, kad dalis skysčio iš adatos nuvarvėtų ant marlės ties dūrio vieta. Šitas injekcijos būdas mažai skausmingas ir ligonių gerai pakeliamas. Geriausių rezultatų gaunama, padarius tokius švirkštimus kasdien. Vietiniai symptomai truputį pagerėja jau kitą dieną; praėjus 48 valandoms po pirmo švirkštimo, stebimas žymus pagerėjimas, k. a.: skausmai pranyksta, t° krinta ir įtemptumas sumažėja. Tolimesniems švirkštimams imamos bukos adatos, kurios lengvai įkišamos pro pirmojo švirkštimo angą. Pro tuo būdu padarytąsias angas išeiną gelsvi, skysti pūliai, bet nei žalsvų geluonių nei nekrozinių masių paprastai nebūną. Visiškas išgijimas įvykstąs per 2—3 savaites. Kosmetiškas rezultatats — labai geras.

Furunkulams gydyti pakanka 2 gramų švirkšto. Čia gerų rezultatų gaunama per trumpesnį laiką.

Sergantiesiems artritu, dijabetu ir nutukimu, be to, dar reikia taikyti bendras gydymas.

Blogų padarinių, susijusių su sensibilizacija, kuri būna švirkščiant bakterijofagą į karbunkulo ar furunkulo aplinkinius audinius, o taip pat darant intraveninius ir poodinius švirkštimus, kalbamąjį būdą taikant nestebima. („Bull. Soc. med. Paris" 1933, Nr. 2).

× **Furunkulų gydymas muilu.** Beyer, norėdamas kogreičiausiai išgydyti prasidedantį ar vos teprasidėjusį furunkulą, šiaip gydo: ant furunkulo uždeda betkokio tualetinio muilo ploną, nago didumo rytulėlį ir užlipina limpamuoju pleisteriu. Nieztėjimas ir įtemptumas netrukus pranyksta. Terapiškas efektas, pasak autoriaus, pareinąs nuo to, kad oda išpurėja ir netenka kalkių. („Münch. med. Woch." 1932, Nr. 17).

× **Herpes zoster gydymas.** Lengle per paskutinius 20 metų herpes zoster sėkmingai gydo šiuo būdu: 10 kartų per dieną duoda miltelius šios sudėties: Rp. Chinini sulf. 0,5, Natrii salicylici 0,7. Šitie vaistai duodami per 5 dienas. Juo anksčiau pradėta gydyti, juo geresnių rezultatų gaunama. Nepageidaujamo efekto nuo tokio gydymo nestebėta („Bull. Soc. ther." 1932. X).

⚔ **Rožę (erysipelas)** gerai veikiąs švitinimas ultravijoletiniais spinduliais.

⚔ **Paralysis infantum gydymas rentgenu.** Pasak W a l d'o, nuomonės apie rentgenoterapijos taikymą paralysis infantum gydyti esančios labai skirtingos. Tačiau, turėdamas galvoje, kad rentgeno spinduliai gerai veikia įsidegiminius procesus ir stimuliuoja audinių narvelius, autorius kalbamajai ligai gydyti siūlo rentgenoterapiją, kuri turinti gerai veikti kaikuriuos poliomyelito symptomus ir todėl galinti būti vertinga parama jį gydant. Į nepageidaujamus rezultatus nurodymų nėra. („Arch. Physic. Ther." 1932. III).

⚔ **Trichocephalus dispar gydymas.** Prieš šitą atkaklų susirgimą N o o r d e n siūlo santoniną su kalomeliu (Rp. Santonini 0,03—0,05, Calomelanos 0,03—0,06, Sacch. albi 0,3. M. f. D. S.). Duodamą po 3 miltelius kasdien per 2 dienas pagret, praėjus 1 valandai po pusryčių, kas 30—45 min. po 1 milt. Vakare duodama betkurio lengvo augalinio laxantia, pav. rad. rhei ar sapo jalapinus. Šitokis dviejų dienų santoninu kalomeliu gydymo kursas kartojamas 3—5 kartus su 1 savaitės protarpiais; tuo būdu visas gydymas trunka apie 4—6 savaites.

Pasak K e m m e r e r'o, paskutiniu laiku trichocephalus dispar gydyti labai giriamas s p i r i c i d a s, kurio suaugusiems duodama po 2 tabl. à 0,25 2 kartu per dieną. („Münch. med. Woch." 1931, Nr. 46).

J. St.

Gydytojo seminaras.

Šiuo numeriu „Medicinoje" įvedamas naujas skyrius „Gydytojo seminaras", kame bus aiškinami įvairūs praktiškos gydytojo veiklos klausymai. Kollegos gali siųsti paklausimus „Medicinos" redakcijai (Kaunas, Mickevičiaus g 11-a); čia jie bus peržiūrėti ir persiųsti atitinkamiems žinovams atsakyti. Kitame „Medicinos" numeryje įdėtas atsakymas vėl paskatins gal ir kitus kollegas pasireikšti tuo pačiu klausymu. Tuo būdu tarp gydytojų bus pasiektas glaudus kontaktas ir dalinimasis mintimis, kas visai atitiks „Medicinos" žurnalo tikslą — būti visų Lietuvos gydytojų vienijančiu organu.

Paklausimas: T. S., studentė, įstaigos tarnautoja, 24 metų, asteniška, turi tbc. pulmonum productiva kairiojoje pusėje. Gydėsi ambulatoriškai stiprinamaisiais vaistais ir kalcio injekcijomis. Gavo iš įstaigos 1 mėn. atostogų, dėl ligos pridėta dar 1 mėnuo ir pacijentė 2 mėn. išbuvo namie, kaime, kur gerai maitinosi ir tik ilsėjosi (Liegekur) Grįžo į Kauną su priaugusiais 5 kg. svorio. Savijauta dabar gera, pacijentė darbinga. Bacilų per visą laiką nebūta. Kraujo nusėdimas (Westergren): po 1 val. — 5 mm., po 2 val. — 13 mm. Temperatūra ir vakarais normali. Menses tvarkios; cor n. ypat. Kreipiasi dabar į gydytoją pasitarti šiais klausymais: ar galinti tekėti, ir kas svarbiausia, ar galėsianti turėti vaikų, nes neįsivaizduojanti šeimiško gyvenimo be vaikų? Ar nėštumas aktyvuosiąs procesą plaučiuose? Ar gimęs vaikas būsiąs sveikas, ar gal jis būsiąs taip pat džiovininkas?

Atsakymas: Procesas plaučiuose neaktyvus (parodo Westergren ir temperatūra), bacilų nėra, kituose organuose (širdis) nieko ypatinga. Kliūčių ištekėti nėra. Geroms gyvenimo sąlygoms esant, nėštumas proceso plaučiuose neaktyvuos, principijaliai nėštumas leistinas.

Į klausymą, ar bus vaikas sveikas, ar gal persiduos jam iš motinos džiova, reikia atsakyti štai kas:

Džiova vaikams n e p e r s i d u o d a; atėmus tuojau po gimdymo iš motinos džiovininkės vaiką ir davus jam gerą aplinkumą, sveikų tarpe, jis tarps ir užaugs visai sveikas. Svarbiausią vaidmenį džiovininkų šeimose vaidina tik aplinkuma, kontaktas su tėvais, sergančiais atvira džiovos formai ir dėl to vaikai iš tikrųjų tampa džiovininkais; patys, iš prigimimo, jie est, sveiki. Tiesa, jiems persiduoda p a l i n k i m a s džiovai. Paimsime 2

vaiku: vieną iš tėvų džiovininkų, antrą iš sveikų tėvų. Auginkime ir laikykime juodu gerose sąlygose: abudu liks sveiki. Auginkime ir laikykime juodu blogose sąlygose (badas, sunkus darbas, vargai), tada pirmasis (turįs palinkimą, kilęs iš tėvų džiovininkų) greičiau pasiduos sunkiai, varginančiai aplinkumai ir greičiau susirgs. Bet, kartoju, laikykime jį gerose sąlygose, ir jis paliks visai sveikas ir darbingas, jis nebus visuomenei našta. Tuo būdu, minėtai studentei galima leisti tekėti ir dargi turėti vaikų, tik reikia ji painformuoti dėl palinkimo ir gerų gyvenimo sąlygų būsimam vaikui.

Dr. O. Pūdymaitis

Įstatymai ir taisyklės.

I.

Darbo pajamų mokesčio įstatymo pakeitimas.

(V. Ž. Nr. 388, eil. 2668)

Darbo pajamų mokesčio įstatymas pakeičiamas taip --

2. 3 p panaikinamas.

52. Įstaigos, įmonės ir asmens kiekvienais kalendoriniais metais ligi sausio 15 d. turi patiekti mokesčių inspektoriui žinių:

1) kokiam asmeniui ir kokia nuolatinio atlyginimo (21 ir 25 str.) suma praėjusiais metais buvo išmokėta,

2) kokie asmens nuo sausio 1 d. yra tarnyboje ir kiek kiekvienam jų per mėnesį mokama atlyginimo.

Naujai prasidėjusios veikti įstaigos, įmonės ir asmens 1 posmo 2 punkte nurodytas žinias turi patiekti per dvi savaites nuo veikimo pradžios.

Numatytos 1 ir 2 posme žinios netiekiamos apie fizinį darbą dirbančius darbininkus, kurių atlyginimas nepraneša 150 litų kas mėnuo.

Žinios turi būti surašytos Finansų Ministerio nustatyta forma.

72. Mokestiniame pareiškime nurodytiems duomenims patikrinti mokesčių inspektorius gali reikalauti iš mokesčio mokėtojo patiekti paaiškinimų ir įrodymų.

Paaiškinimams ir įrodymams patiekti terminą nustato mokesčių inspektorius, duodamas ne mažiau kaip dvi savaites laiko nuo reikalavimo gavimo

122. Finansų Ministeriui pasiūlius Ministerių Kabinetas turi teisę nustatyti tam tikrų užsiėmimų mokesčio mokėtojams darbo pajamų mokestį mokėti:

1) tam tikra norma, arba

2) ne mažiau kaip tam tikra norma, arba

3) tam tikru darbo pajamų procentu.

Šiais atvejais mokesčio sumokėjimo tvarką ir terminus nustato Finansų Ministeris.

123[1]. Mokesčių inspektorius turi teisę reikalauti iš mokesčio mokėtojo patiekti laidą, jeigu abejotų, kad mokestis gali būti sumokėtas.

134. Atlyginimai, iš kurių išskaitoma valstybės biudžetui subalansuoti, darbo pajamų mokesčiu neapdedami.

Šis pakeitimas veikia nuo 1934 m. sausio mėn. 1 dienos.

A. Smetona — Respublikos Prezidentas

J. Tūbelis — Ministeris Pirmininkas

II.

Laikinų darbo pajamų mokesčio įstatymui vykdyti taisyklių pakeitimas.

(V. Ž. Nr. 391, eil. 2679)

Laikinos darbo pajamų mokesčio įstatymui vykdyti taisyklės pakeičiamos taip —

6 str. panaikinamas.

Papildoma taip —

21[1] Kvitų (įst. 58 str.) gali neišduoti:

1) dvasininkai, gaudami kalėdpinigius,

2) amatininkai (įst. 3 str. 2 p. a.), gaudami bet kokį atlyginimą ir

3) visi savarankišku darbu užsiimantieji mokesčio mokėtojai, gaudami naturalinį atlyginimą.

31[1]. Mokesčio mokėtojams vesti išlaidų sąskaityba neprivaloma.

Išlaidų sąskaitybos vedimo nuostatai taikomi tiems mokesčio mokėtojams, kurie nori, kad jiems būtų atskaitomos faktiškai padarytos išlaidos (įst. 10 ir 11 str.).

Už išlaidų sąskaitybos nevedimą arba jos netaisyklingą vedimą baudos nededamos.

Avansiniai mokėjimai.

36. Mokesčio mokėtojui, kuris turi mokėti avansinius mokėjimus ir kuriam taip pat yra daromi išlaikymai iš nuolatinio atlyginimo, avansinių mokėjimų suma nustatoma iš mokesčio sumos, atėmus iš jos išlaikymų sumą.

37 Nustatytos avansinio mokėjimo sumos turi būti sumokėtos, nors kalendoriniai metai, kuriems priklauso avansiniai mokėjimai, yra pasibaigę.

Nustatytu terminu nesumokėtai avansinio mokėjimo sumai 1% palūkanų imama už praleistą laiką ligi įmokėjimo į valstybės iždą dienos, skaitant kiekvieną nepilną kalendorinį mėnesį pilnu.

38. Baigiamuoju mokėjimu reikalaujama ta nustatyto mokesčio dalis, kuri praneša apdedamųjų kalendorinių metų sąskaiton padarytų iš nuolatinio atlyginimo išlaikymų ir sumokėtų ir reikiamų sumokėti avansinių mokėjimų sumą.

39. Avansiniais mokėjimais permokėta mokesčio suma grąžinama be prašymo įsiteisėjus nustatytam mokesčiui.

Baudimo tvarka.

40. 110 str. bauda dedama, kai paaiškėja nepadaryti išlaikymai ir skaičiuojama nuo visos paaiškėjusios neišlaikytos sumos.

41. 111 str. bauda dedama, kai paaiškėja neįneštos į valstybės iždą sumos ir skaičiuojama nuo visų paaiškėjusių į valstybės iždą nustatytu laiku neįneštų sumų.

Šiuo atveju mėnesiai skaičiuojami nuo 10 ligi 10 dienos. Nepilnas mėnuo laikomas pilnu.

Šis pakeitimas veikia nuo 1934 m. sausio mėn. 1 dienas.

J. Tūbelis
Finansų Ministeris

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Berlyne — prof. Georg. Abelsdorff, akių specijalistas, 64 m. amžiaus. — 2) Bonoje — prof. dr. med. et. phil. Peter Junkersdorf. — 3) Freiburge — prof. dr. Otto Pankow, 58 m. amžiaus. — 4) Kėlne — prof. dr. O. Tilmann. — 5) Potsdame prof. Max Wellmann.

× **Beoperuodamas mirė** garsus Italijos chirurgas gynėkologas prof. Triolo.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Nauji gydytojai.**

I. **Medicinos gydytojo** diplomą yra gavę šie asmenys: Dzimitrovskaitė Michlė, Kaplanaitė - Malkienė Rivka, Kli-

banskis Aronas, Muižis Alfonsas, Patašius Juozas, Rabinavičius Salomonas, Sukarevičius Petras, Vaidakavičius Stepas.

II. **Dantų gydytojo** diplomą yra gavę šie asmenys: Bazevičiūtė V., Golubaitė Feiga, Grinbergaitė Perla, Jurkšaitė Konstancija, Liudvinovskis Izraelis, Mlinarskaitė Leja, Počtovaitė Baševa, Purvaitė Albė-Muša, Rešanskytė Sorė, Ukenickaitė Irma-Margareta, Valdšteinaitė Leja.

× **Odontologijos kandidatais** pripažinti: Bražiškytė Julija ir Ratneris Evsiejus.

× **Medicinos fakulteto asistentų reikalais:** Vaikų ligų klinikos jaun. asistentu išrinktas gyd. Mockevičius (3 metams).

Hygijenos ir bakterijologijos vyr. asistentu pakeltas gyd. Girdzijauskas Vyt.

Medic. fak-to rentgenologu išrinktas gyd. Mačys J. (1 metams).

Akuš. ir gynekol. kl. jaun. asist. gyd. Baronui Vyt. asistentavimo laikas prailgintas 3 metams.

Ausų, nosies ir gerklės ligų kl. vyr. asist. d-rui Zubkui J. asistentavimo laikas prailgintas be termino.

Teismo medicinos katedros vyr. asist. gyd. Kauzai V. asistentavimo laikas prailgintas 3 metams.

Anatomijos kat. laborantu išrinktas med. kand. Žemaitis.

× **Doktorandai.** Doktorizuotis yra pareiškę noro šie med. gydytojai: Starkus Ant., Šopauskas Juozas ir Vaičiūnas V.

× **„Medicinos"** žurnalui V. D. Univ-to Medicinos fakultetas yra pasižadėjęs duoti 3.000 litų metinės subsidijos ir redakcijai - administracijai patalpą.

× **Prašoma duoti eiga įstatymo projektui apie lavonų teikimą anatomikumui.** 1931 m. medicinos fakultete tarp studentų buvo kilę kivirčų dėl lavonų anatomikume; kadangi žydų lavonų nebuvo, tai krikščionys studentai norėjo neduoti žydams studijuoti lavonų. Pagaliau, buvo sudaryta komisija iš profesorių Römerio, Lašo ir Žilinsko parašyti įstatymo projektą, kaip tiekiami ir keno lavonai atiduodami anatomikumui. Komisija projektą parašė ir įteikė valstybės tarybai. Tas projektas taryboj tebeguli nejudomas. Kadangi dabar studentų medikų draugijos savo memorandumais prašo universiteto vadovybę lavonų tiekimą anatomikumui sutvarkyti, o žydų medikų d-ja reikalauja, kad ir žydų lavonai būtų duodami anatomikuman, tai universiteto rektorius raštu kreipėsi į valst. tarybos pirmininką, prašydamas duoti eigą tam įstatymo projektui.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **Žinomo Maskvos klinicisto prof. D. D. Pletnev'o paskaitos Kaune** buvo suruoštos Kauno Medicinos Draugijos pastangomis 1933 m. gruodžio mėn. 26—28 d. šiomis temomis:

1) XII. 26 d. Skausmų syndromas. Angina pectoris. Tikra ir netikra angina pectoris. Kardijalinė ir ekstrakardijalinė forma. Veninių indų trombozės. Farmakoterapija. Fyzijoterapija. Kruvinoji ir cheminė chirurgija.

2) XII. 27 d. Organų neurozės. Vegetoneurozės. Vagotonija ir simpatikotomija. Viscerorefleksai. Psychoneurozės.

3) XII. 28 d. Širdies syfilis.

× **Dar viena sanitarijos ir pirmosios pagelbos kursų laida.** Vl. Putvinskio vardo Kauno šaulių būrio moterų skyrius jau išleido devintąją sanitarijos ir pirmosios pagelbos kursų laidą. Ilgiau kaip du mėnesius trukusiuose paskutiniuose kursuose buvo paskaitos ir praktikos darbai Karo ligoninėje. Kursuose dėstė gyd-jai Zacharinas, Matulionis, Miliauskas, Tumėnas, Mikužis, Kuzma ir Kubilius.

× **„Oze“ gailestingųjų seserų mokykla.** Vidaus reikalų ministeris jau patvirtino „Oze“ gailestingųjų seserų mokyklos programą ir statutą. Mokyklos mokslas truks 2 metus. Mokinės bus priimamos ne jaunesnės kaip 18 metų ir ne senesnės kaip 35 metų ir išėjusios ne mažiau kaip 6 gimnazijos klases.

× **Varšuvos žydų ligoninėje** policija suradusi komunistų centrą; areštuoti devyni gydytojai.

× **Kiek akių turės ateities žmogus?** Akių specijalistas dr. Tomas Šestidsas parašė, kad žmonių akys rodančios tendenciją pasikeisti, kad abi akys artėjančios viena prie antros, todėl nosies viršutinė dalis kaskart darantis siauresnė, kol pagaliau visai išnyksianti. Ir atsitiksią, kad žmogus nebeturėsiąs dviejų akių, o tik vieną, kuri nebebūsianti tuoj po kakta, bet veido vidury. Todel kakta būsianti daug aukštesnė negu dabar. Bet ateities žmogaus vienintelė akis būsianti daugiau pajėgi negu dabar mūsų dvi. Ji galėsianti matyti ir mikroskopiškai ir teleskopiškai ir ypač būsianti jautri spalvoms, judesiams ir formoms.

× **Vokietijoj sudaryti juodieji sterilizacijos sąrašai.** Dr. Gutt, reicho vidaus reikalų ministeris, pareiškęs, kad priverstinoji sterilizacija esanti toks pat didelis socijalinės medicinos užkariavimas, kaip ir Pasteur'o ir Koch'o atradimai.

Ministeris pirmą kartą pasakęs, kad jau esą sudaryti „juodieji sąrašai“: visi juose surašytieji asmens anksčiau ar vėliau turį būti sterilizuoti, nors valstybei tat ir brangiai kaštuotų.

× **Sterilizacija — ėjimas prieš Dievą.** Vokietijos katalikų Rottenburgo arkivyskupas pareiškęs, kad sterilizacijos įstatymas einąs prieš sąžinę ir prieš Dievą.

× **Sterilizacijos įstatymo projektas Švedijoje** įteiktas seimui svarstyti.

× **Sterilizuos ir anglai?** Specijali anglų komisija, kuri buvo paskirta sterilizacijos klausymui išstudijuoti, nutarusi tam tikrais atvejais ją rekomenduoti. Sterilizaciją komisija rekomenduoja protiškai ydingiems bei su kūniškais trūkumais žmonėms. Tačiau visais atvejais kandidatai į sterilizaciją patys turi duoti savo sutikimą operacijai padaryti. Taip pat turi būti gautas sveikatos ministerio leidimas.

× **Byla Romoje dėl Voronov'o operacijos.** Keturi Romos chirurgai padarę vienam turtingam senam argentiniečiui pajauninimo operaciją. Pautelį pardavęs vienas Egypto studentas už 10.000 lirų. Operacija pavykusi, bet chirurgams esanti iškelta byla už studento kūno sužalojimą, nors studentas ir nesuskundęs. Italijoj tat buvusi pirmoji operacija.

× **Gyvybės spinduliai.** Žinomas rusų prof. A. Gurvič Vienos gydytojų draugijoje padaręs pranešimą apie jo rastuosius spindulius, kurie spinduliuoją dalyjantis celėms. Šitie spinduliai veikią mikroorganizmus. Kraujo oksidacija, baltymų skylimas ir t. t. duodą savotiškus spindulius. Skirtingas nervų suerzinimas duodąs nevienodo bangų ilgumo spindulius.

× **Draugija kovai su vėžio liga,** kurios įstatai yra paskelbti „Medicinos“ 1933 m. 11 num., dar nespėjusi gimti, o jau mirė. Šitos draugijos įstatai 1933 m. kovo mėn. 29 d. buvo įregistruoti pas Panevėžio apskr. viršininką, o jau tų pačių metų gruodžio mėn. 30 d., t. y. praėjus 9 mėnesiams nuo įregistravimo, tam tikros komisijos nutarimu šita draugija uždaryta, kaip „neveikianti“. Teko sužinoti, kad šitos draugijos steigėjai šitokį nutarimą, kaip neteisėtą, esą apskundę apygardos teismui, prašydami tą nutarimą panaikinti.

× **„A. B. C.“ 1934 m. Nr. 30 praneša šį principinį nutarimą:** Vasario 6 d. Vyr. Tribunolas svarstė Fab. Žlobickio, „Liet. Žinių“ atstovo Alytuje, du skundus prieš Vidaus Reik. Ministerio nutarimą, kuriuo Žlobickis buvo nubaustas 50 lt. arba 5 paroms arešto už susirinkimo sušaukimą be rei-

kiamo leidimo. Šiuo klausimu Vyr. Trib. baudžiamasis skyrius atsiklausė bendro susirinkimo, kurs sausio 11 d. išaiškino, kad susirinkimo rengėjai ar draugijos steigėjai, jei jie susirenka pasitarti dėl norimojo šaukti susirinkimo vietos, laiko, tikslo, tvarkos, dalyvių sudėties ir t. t., surašyti bei pasirašyti atatinkamą pareiškimą policijai, — apie tokią sueigą neprivalo policijai pranešti.

Tuo principiniu Vyr. Tribunolo nutarimu Žlobickis nuo bausmės atleistas.

V-ASIS LIETUVOS GYDYTOJŲ KONGRESAS,

Vykdomojo Komiteto Valdybos 1934 m. vasario mėn. 14 d. nutarimu, šaukiamas Kaune šių metų spalių ar lapkričio mėnesyje.

Dėl kongreso darbų tvarkos nutarta atsiklausti visų Lietuvos medicinos gydytojų organizacijų.

LIGONIŲ KASŲ REIKALAIS.

× **Rengiamas ligonių kasų statutas.** Paskelbus naują ligonių kasos įstatymą, dabar Vidaus reikalų ministerijoj skubiai ruošiamas ilgonių kasos statutas, kuris apimsiąs kasos rinkimus ir visą vidaus tvarką. Kai statutas bus priimtas, tai ministerija skelbsianti kasos rinkimus.

× **Paleistos Tauragės ligonių kasos taryba ir valdyba.** Dėl nesugebėjimo tinkamai kasos piniginių reikalų tvarkyti, Vidaus reikalų ministerio įsakymu paleistos Tauragės ligonių kasos taryba ir valdyba.

Kasos valdytoju paskirtas buv. pradžios mokyklų inspektorius dabar pensininkas p. Kostas Jankauskas.

Kasa teberevizuojama.

DARBO PAJAMŲ MOKESČIO REIKALAIS.

× **Darbo pajamų mokesčio minimalinės normos.** Ministerių kabinetas, pasirėmęs darbo pajamų mokesčio įstatymo 122 str., nustatė darbo pajamų mokesčio mokėtojams minimalines metines mokesčio normas (litais). Čia patiekiamos šitos normos mediciniškoms ir gimininggoms profesijoms:

PROFESIJA	Kaune	Šiauliuose, Panevėžyje, Ukmergėje ir Marijampolėje	Kitose vietose
Medicinos gydytojams . . .	360	240	160
Dantų gydytojams	120	80	60
Veterinarijos gydytojams . .	80	60	40
Dantų technikams	60	40	24
Medicinos felčeriams	60	40	24
Veterinarijos felčeriams . .	16	12	8
Akušerėms	24	16	12

Be to, mokesčio mokėtojai, kurie tik pradeda užsiimti darbu, pirmaisiais užsiėmimo kalendoriniais metais moka pusę šių normų.

× **Vidutiniškos profesinių išlaidų normos,** nustatytos šių 1934 m. pradžioje ir taikomos „Darbo pajamų mokesčio įstatymo“ 76 §-e numaty-

tais atvejais. Šitos išlaidų normos lentelėje pažymėtos procentais nuo pajamų.

SPECIJALYBĖS	Kaunas						Apskričių centriniai miestai						Kitos vietos					
	ligi 5.000 lt.	nuo 5 t. ligi 10 t. lt	nuo 10 t. ligi 20 t. lt.	nuo 20 t. ligi 35 t. lt.	nuo 35 t. ligi 50 t. lt.	daugiau kaip 50 lt.	ligi 5 000 lt.	nuo 5 t. ligi 10 t. lt.	nuo 10 t. ligi 20 t. lt	nuo 20 t. ligi 35 t. lt	nuo 35 t. ligi 50 t. lt.	daugiau kaip 50 t. lt	ligi 5.000 lt.	nuo 5 t. ligi 10 t. lt.	nuo 10 t. ligi 20 t. lt.	nuo 20 t. ligi 35 t. lt.	nuo 35 t. ligi 50 t. lt.	daugiau kaip 50t.lt.
Vidaus lig., vaikų lig., akių lig., ausų, nosies ir gerklės lig., odos ir vener., ligos	40	30	22	18	14	12	26	20	16	13	10	8	22	18	14	10	—	—
Chirurgija, akušerija ir gynekologija	43	33	24	20	18	15	29	23	18	15	12	10	25	21	16	12	—	—
Rentgenologija	46	36	28	24	20	18	33	25	21	18	15	13	27	23	19	15	—	—
Med. gyd. su ligonine . .	60	50	40	30	25	20	50	40	30	25	20	15	40	30	25	20	—	—
Veterin. gydytojas . . .	20	15	10	—	—	—	15	12	9	—	—	—	13	10	8	—	—	—
Dantų gydytojas	45	40	36	32	—	—	38	33	29	25	—	—	32	28	24	—	—	—
Dantų technikas. . . .	38	34	30	26	—	—	35	31	27	23	—	—	28	24	20	—	—	—
Med. felčeris	22	16	12	—	—	—	16	13	10	—	—	—	14	12	8	—	—	—
Veter. felčeris.	16	12	—	—	—	—	14	10	—	—	—	—	12	8	—	—	—	—
Akušerė	18	14	10	—	—	—	14	12	9	—	—	—	12	10	8	—	—	—

× **„Darbo pajamų mokesčio įstatymo“ ir jo „Laikinų... taisyklių“ pakeitimais** (žiūr. šio „Medicinos“ 1 numerio 51 pusl.) nustatyti šie nauji dėsniai:

1) Panaikinus „Darbo pajamų mokesčio įstatymo“ *2* str. 3 punktą, pagal kurį ikišiol neturėjo mokėti darbo pajamų mokesčio asmens, kurių metinė darbo pajamų suma nepranešė Kaune ir užsieniuose *2.400* litų ir kitose vietose 1.800 litų, — nuo šių 1934. I. 1 d. darbo pajamų mokestis turės mokėti visi užsiimą praktika gydytojai, nežiūrint į jų darbo pajamų dydį.

Tiems gydytojams, kuriems, išskaičius iš darbo pajamų įstatymo 12 ir *22* str. atleidžiamas nuo mokesčio sumas, darbo pajamų mokesčio visai neišeitų arba jo maža teišeitų, bus taikomos darbo pajamų minimalinės metinės normos.

2) Panaikinus „Laikinų... taisyklių“ 6 straipsnį, ligonių kasų gydytojų pajamos, gautos priiminėjant kasų ligonius savo kabinetuose arba ligonio namuose, nuo šių 1934. I. 1 d. turės būti laikomos savarankišku darbu ir jos turės būti įrašomos į gydytojo pajamų dienyną; kasai gi, kiekvieną kartą gavus kalbamas pajamas, turės būti išrašomi kvitai. Iš šitų pajamų ligonių kasa negalės atskaitinėti darbo pajamų mokesčį, ir dėlto tokioms pajamoms nereikės laikyti kasoje mokestinės knygelės.

Darbo pajamoms įsigyti išlaidos pajamoms, gaunamoms iš ligonių kasos, turės būti išskaitomos tokiais pačiais pagrindais, kaip kad ir gaunamoms pajamoms iš privačios praktikos.

Tačiau darbas ligonių kasų gydytojų, tarnaujančių lig. kasos medicinos skyriuje ar dirbančių kasos įstaigose bei ambulatorijose, bus laikomas nesavarankišku darbu (įstatymo 3 str.), kaip kad ikišiol yra buvę, ir nuo šito darbo pajamų lig. kasa, išmokėdama atlyginimą, kiekvieną kartą turės atskaitinėti darbo pajamų mokestį ir jį įrašinėti tokio gydytojo mokestinėje knygelėje.

3) Pagal „Laikinų.. taisyklių“ naująjį 31 straipsnį, nuo 1934. I. 1 d. išlaidų dienyno vedimas nėra privalomas, tačiau ir nedraudžiamas. Už išlaidų dienyno nevedimą arba netaisyklingą vedimą baudos nebebus dedamos. Tiems gydytojams, kurie savo išlaidų dienyno neves arba netaisyklingai ves, bus pritaikoma vidutiniškų išlaidų normos lentelė.

Jeigu gydytojas nori, kad jam būtų pripažintos jo faktiškai padarytos išlaidos, kurios neretai gali būti žymiai didesnės, negu kad būtų gauta pritaikius vidutiniškų išlaidų normos lentelę, tai tokiais atvejais išlaidų dienynas reikia vesti.

Pajamų dienyno vedimas visiems yra privalomas.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi gydytojai:**

1) **Sameliškėse,** Trakų aps. Artimiausi gydytojai už 14 — 19 kl. Duodama subsidijos 1200 lt. metams ir butas. Kreiptis į vietos vaistinę.

2) **Griškabūdyje.** Turtinga apylinkė. Kreiptis į vietos vaistinę.

× **Sveikatos departamento direktorius patraukęs tieson 7 gydytojus** už neteikimą žinių apie susirgimus apkrečiamomis ligomis. Patrauktiesiems tieson gresia areštas arba ligi 300 litų pabauda.

× **Jachtklūbistai turės nuolatinį gydytoją.** Kauno Jachtklubo aktyvių sportuojančių narių sveikatai prižiūrėti nutarta pakviesti nuolatinis gydytojas, kuris kontroliuosiąs klūbo sportininkų sveikatą.

× **Dingusi d-rė L. N. Buinevičienė** Paryžiuje. Parašiusi laiškus, kad ilgiau nebenorinti gyventi.

× **Dr. D. Alseika išvyko Vilniun.** Dvylika dienų viešėjęs Lietuvoje, Vilniaus lietuvių laikinojo komiteto vicepirmininkas d-ras D. Alseika pro Vievį išvykęs atgal į Vilnių.

× **Ekspertų atlyginimas vyriausiojo tribunolo išaiškintas.** Gydytojai ir kiti ekspertai, kurie tarnauja Vidaus reikalų ministerijos vedamose įstaigose, atlyginimo negausią.

× **Anglijos studentai medikai protestuoja prieš įsileidimą Vokietijos gydytojų žydų,** nurodydami, kad Anglijoje Vokietijos emigrantai nustelbsią savuosius gydytojus, kurių skaičius labai smarkiai augąs, nes 1920 m. Anglijoje buvę 22.000 gydytojų mažiau kaip dabar; dabar Anglijoj esą 56.000 gydytojų.

× **421 žydų gydytojų išsikėlę iš Vokietijos.** Neseniai „Arzteblatt für Berlin“ paskelbęs naujus statistikos duomenis apie gydytojus, iš kurių matyti, kad, pradėjus Vokietijoje vartoti politinio spaudimo priemones prieš žydus, iš Vokietijos turėję išsikelti 412 žydų gydytojų. Iš jų 284 gyvenę Berlyne. Iš tų 284 žydų gydytojų 117 iškeliavę į Palestiną, 25 — į Prancūziją, 22 — į Angliją, 13 — į Šveicariją, 13 — į Italiją bei Ispaniją, 11 — į Austriją, Čekoslovakiją bei Lenkiją, 9 — į šiaurės Europą ir d. kt.

× **Vokietijos moterims gydytojoms nebūsianti suvaržyta praktika.** Taip dabar nutarę Vokietijos vadai.

× **Kvarco lempa (kalnų saulė) pigiai parduodama.** Ji dar mažai yra vartota ir pritaikyta nuolatinei elektros srovei 220 vol. Teirautis: Kaunas, Laisvės al. 47, Gladšteinas.

Š. AM. J. V. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Nauja Amerikos lietuvių daktarų dr-jos valdyba.** Amerikoje yra neseniai įsikūrusi tenykščių lietuvių gydytojų arba, kaip ten juos įprasta

vadinti, daktarų draugija, kuri, be profesinių reikalų, rūpinasi sveikatos mokslo skleidimu. Jos nariai rašo beveik visiems Amerikos lietuvių laikraščiams įvairius hygijenos klausymais straipsnius, o kaikuriems — nuolatos tai daro be jokio atlyginimo. Draugija savo centrą turi Čikagoje, kur gyvena didžiausias lietuvių būrys. Šita dr-ja neseniai turėjo metinį susirinkimą, kuriame išrinkta nauja dr-jos valdyba. Pirmininku išrinktas dr. V. Šimkus, vicepirmininku dr. Nares, sekretorium dr. T. Dundulis ir iždininku dr. Kliauga.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1933 m. gruodžio mėn.:** typhus exanth. 28 (4); typhus abdom. 46 (2); paratyphus 6; diphteria 135 (5); mening. cerebr. epid. 20 (1); anthrax. 1; febris puerper. 11 (1); influenza 455; kokliušu 24; morbilli 199; varicella 42; parotitis epid. 54; erysip. 36 (2); tuberc. 166 (2); trachoma 164; vener. ligomis 259 (lues 90, gonorrh. 166, ulcus molle 3); scabies 59; rubeola 2; septicopyaemia 4 (2); scarlat. 69; tetanus 1 (1).

× **Kauno m. sav-bės medicinos ir sanitarijos skyriaus įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis 1933 m. sausio mėn.:** vidurių šiltine 8, skarlatina 22, difteritu 13, meningitu 1. Dezinfekcijų butuose padaryta 53, ligoninėn išvežta 12.

× **Įsigali epidemija Vilniaus krašte.** Paskutiniam mėnesyj įregistruota apie 250 susirgimų dėmėtąja šiltine, o jų skaičius diena iš dienos vis augąs. Daugiausia sergančių esą Braslavės apskrityje, kur esą tąja liga sergančių ligonių beveik kiekviename kaime.

Antroji liga, kuria tose pačiose vietose sergą beveik ištisi kaimai, tai syfilis. Pasitaiką sergančių ištisų šeimų, su mažais vaikais. Lenkai spėja, kad syfilio ligą busią parsinešę darbininkai ir darbininkės iš Latvijos, kur vyksta žmonės iš Vilniaus krašto vasaros darbams. Be to, esą tąja liga labai daug sergančiųjų prie sovietų pasienio.

× **Dėmėtoji šiltinė Trakų apskr.** Trakų apskrityje beveik nuolatos būną susirgimų dėmėtąja šiltine. Tiesa, šie susirgimai niekada neturėję epideminio pobūdžio. Šiuo metu dėmėtąja šiltine keli žmonės serga Aukštadvario, Sameliškių ir Onuškio valsčiuje. Susirgimams ištirti į Trakų apskritį išvyko Sveikatos departamento epidemijos gydytojas dr. Katilius ir dezinfektorius Rutenis. Manoma, kad dėmėtoji šiltinė į Trakų apskritį ateinanti iš okupuotosios Lietuvos, kur žmonės ypatingai skurdžiai gyvena.

× **Šiltinės epidemija Mintaujoje.** Mintauoje prasidėjus šiltinės epidemija. Jau susirgę 40 žmonių. Manoma, kad epidemija kilusi dėl geriamojo vandens infekcijos, kuri galėjusi įvykti per Kalėdų metu buvusį vandentiekio remontą.

× **Šiltinės epidemija Bulgarijoj.** Haskovo mieste, Pietų Bulgarijoje, prasidėjusi šiltinės epidemija, kuri labai plečiasi. Lig šiol susirgę 182 žmonės. Kol kas čia turima reikalo su ne labai sunkios formos šiltine. Lig šiol niekas nemiręs. Vyriausybei įsakius, Haskovo miestas visiškai izoliuotas nuo likusio krašto.

× **Viskonzine** (U. S. A.) 1911 m. nuo apendicito mirė 11,6 iš 100.000 gyventojų, o 1930 m. — 18,2.

× **Tokijoj siaučianti didelė gripo epidemija.** Tokijoje ir jos apylinkėse siaučianti labai smarki gripo epidemija. Visos miesto ligoninės perpildytos. Paskutinėmis savaitėmis kasdien miršta iki 150 žmonių.

× **Skiepai prieš dėmėtąją šiltinę.** „Tass“ praneša, kad Ukrainos Mečnikovo vardo bakterijologijos institutas Charkove pagaminęs skiepus, kurie apsaugoją nuo susirgimo dėmėtąja šiltine. Skiepų veikimas buvęs patikrintas.

Herzgold
Asystolie
susirgimams
su karščiu,
anginai pektoris,
cirkuliacijos siste-
mos stabilizacijai
Herz-
gold
DR. MADAUS ir ko.
RADEBEUL/DRESDEN

„Essentia aurea"
Goldtropfen
Aukso lašai
kardialinis
nervinumas
ESSENTIA AUREA
Goldtropfen
Aukso lašai
Dr. Madaus ir ko.
Radebeul/Dresden
DR. MADAUS ir ko.
RADEBEUL/DRESDEN

B-vės „GerMaPo" laboratorijos

CARBOPHANYL

pro inject.

Sudėtis 1) intra musculos: Natr. phenylcinchoninicum,
Natr. salicylicum;
Aq. redestillata,
+ 5% anestezinio skiedinio.

2) intra venam: Natr. phenylcinchoninicum,
Natr. salicylicum;
Aq. redestillata.

Indikacijos. Pirma eile aštrus ir chroniškas reumatas ir podagra; arthritis deformans, neuralgijos, ischias, ypač trigeminus neuralgija; viršutinių kvėpuojamųjų takų katarai su karščio pakilimu, plaučių uždegimas, gripas, sunki angina, tonzillia riniai abscesai, sausas pleuritas, bronchinė astma; tulžies takų susirgimai, chroniška drėgna ekzema; encephalitis lethargica.

Vartojimas. 1—2 ampulės per dieną; po 4 dienų daroma pertrauka 2—3 dienoms. Gydymo kursą sudaro 10—15 injekcijų.

Orig. įpokav. 1) intra musculos: dėžutėse po 5 amp. à 5,5 Carbophanyl'io + 5 amp. po 0,5 anestezinio skiedinio.

2) intra venam: dėžutėse po 5 mg. à 10 ccm.

Pyridium

Salzsaures Salz von Phenylazo-*a*-*a*-Diamino-Pyridin)

Skausmus malšinąs **duodamas per os**

šlapimo antisepticum

Orig. vamzdeliai su 12 tabl. à 0,1 g.
Orig. buteliukai su 25 tabl. à 0,1 g.
Įstaigoms įpakav: buteliukas su 100 tabl. à 0,1 g.

3 kartus per dieną po 1—2 tabletes

Pyridium Corporation, New York

Vienintelis atstovas:

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H.
Mannheim-Waldhof

Validol

ramina ir gaivina

be to, gerai veikia esant išglebimui ir visokiems nerviškiems išsekimams bei susijaudinimams, ypač esant nerviškiems širdies apsunkinimams.

Parduodama substancijomis, taip pat perlais po 0,2 g. ir tabletėmis su 4 lašais.

Euchinin

be skonio chinino derivatas

taip pat chinino preparatas, tinkamas vaikų praktikoje; vertingas visais atvejais, kada parodomas chininas, ypač maliarijai ir kokliušui gydyti.

Parduodamas kaip substancija, taip pat tabletėmis po 0,25 ir 0,5 g.

Eucupin

basicum

gydo

strepto- ir stafilokokų infekcijas.

Parduodamas kaip substancija, taip pat ir perlais po 0,1 g.

Optochin

basicum

plaučių įsidegimams gydyti.

0,2 g. kas 4 valandos per os prie pieno dijetos. Parduodamas kaip substancija, taip pat perlais po 0,05 ir 0,1 g.; tabletėmis po 0,1 g.; želatinos kapsulėmis po 0,2 g. ir šokolado tabletėmis po 0,5 g.

Vereinigte Chininfabriken Zimmer & Co., G. m. b. H.
Verkaufsbüro: Mannheim-Waldhof.
Atstovas: **F. Süssmann, Klaipėda,** Liepų g. 2b.

Akc. B-vės „Varpas“ spaustuvė, Kaunas, Gedimino g-vė 38 Nr.